FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926

THÈSE

N° .....

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

GEORGES HOULNICK

Né à Grodno (Russie), le 29 Octobre 1894

LA

Femme et la Fonction menstruelle

HYGIÈNE DE LA PÉRIODE CATAMÉNIALE

Président : M. GILBERT, *Professeur*

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—

1926

LE DOYEN. . . . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	N...
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	N ..
Clinique médicale	GILBERT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET.
	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	ROUVIÈRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG	Anatomie pathologique.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT	Pathologie chirurgicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHET Fils	Physiologie.
TANON	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.
RETTERER	Histologie.

IV. — AGREGES CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM	
AUVRAY. . . .	Clinique chirurgicale.	LÉRI.	Clinique médicale.
CHEVASSU. . . .	Clinique chirurgicale.	LŒPER.	Clinique médicale.
LAIGNEL-LAVASTINE. .	Clinique médicale.	PROUST.	Clinique chirurgicale.
LEREBOULLET. .	Clinique médicale infantile.	RATHERY	Clinique médicale.
		SCHWARTZ . . .	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGES DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé. . . .	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à eurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur GILBERT

Professeur a la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hôtel-Dieu

Commandeur de la Légion d'Honneur

Membre de l'Académie de Médecine

En hommage de respectueuse gratitude.

A MON MAITRE

M. le Docteur Paul DALCHÉ

Médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu
Officier de la Légion d'Honneur

Dont l'aide précieuse et bienveillante ne nous a jamais fait défaut au cours de ce travail.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. le Docteur BECLÈRE
M. le Docteur BERGER (*in memoriam*)
M. le Professeur H. CLAUDE
M. le Professeur COUVELAIRE
M. le Docteur DALCHÉ
M. le Docteur FOURNIER
M. le Professeur GILBERT
M. le Professeur JANSELME
M. le Docteur KUSS
M. le Docteur KUSS (*d'Augicourt*)
M. le Docteur LEMAIRE
M. le Docteur LORTAT JACOB
M. le Docteur PAISSEAU
M. le Docteur PISSAVY
M. le Docteur TOURAINE

Introduction

Nous nous proposons d'exposer dans ce travail les principales règles de l'hygiène de la femme au cours de la menstruation. Après avoir rappelé l'histo-physiologie de l'ovaire et de l'ovulation, et l'histoire de la menstruation nous envisagerons surtout l'hygiène du molimen hémorragique aux différentes périodes de la vie féminine.

PREMIÈRE PARTIE

Physiologie de la Menstruation

Définition.

On désigne sous le nom de menstruation : « une fonction de l'organisme, essentiellement temporaire et intermittente qui se manifeste chez la femme par un ensemble particulier de phénomènes dont le plus apparent est un écoulement sanguin à travers les voies génitales ». (1).

Cette fonction est temporaire car elle n'existe que pendant la vie génitale de la femme, c'est-à-dire pendant les trente années environ, qui séparent la puberté de la menopause. Elle est intermittente, car elle se manifeste selon un rythme périodique se reproduisant normalement tous les 28 jours environ. De là son nom fait de menses : mois et ses nombreux synonymes : mois, règles, époques, ordinaires.

(1) Dictionn. de Dechambre, au mot Menstruation.

CHAPITRE I

Théories de la Menstruation

Les phénomènes menstruels dont l'écoulement sanguin n'est que la manifestation extérieure ont de tous temps préoccupé les auteurs. Leur explication a donné jour à des théories sans nombre.

Dès la plus haute antiquité nous trouvons avec Erasistrate l'idée de l'influence de la lune sur l'écoulement menstruel. D'autres auteurs pensaient que le jour ou la nuit en déterminaient l'apparition.

Hippocrate enseignait que le flux mensuel s'accumulait dans la matrice sous l'influence de la chaleur du corps et charriait la semence pernicieuse. Pour Aristote, il sert d'émonctoire : pour Fernel de purgation.

Von Helmont, Galien, Stahl, Boerhaave, Astruc, Drake soutiennent la théorie de la pléthore locale ; les règles ne seraient qu'une saignée destinée à débarrasser l'organisme de ses impuretés.

Emett, Le Cah admettent la phlogose amoureuse. Beaudelocque attribue le flux menstruel à la déclivité utérine.

De Graaf, Hoffmann partant d'un principe tout différent, font intervenir dans la production de la menstruation un ferment, secrété peut-être par l'ovaire.

Mais il faut arriver au milieu du XIX^e^ siècle, après la découverte de l'ovulation pour entrevoir une corrélation entre celle-ci et les règles. En 1833, Doguès, pour la première fois, assigne un rôle à l'action de l'ovaire dans la production du phénomène menstruel.

Cette hypothèse, comme toute idée neuve, se heurta d'abord à l'incrédulité des médecins et des physiologistes. Plus tard, elle rallia un grand nombre d'auteurs et amena l'éclosion de théories nombreuses.

Théorie de Pflüger.

Parmi elles, la première en date est celle du réflexe ovaro-utérin. Emise par Pouchet (1), en 1847, elle fut surtout étudiée et développée par Pflüger, en 1865. Cette théorie est ingénieuse et séduisante. Pour Pflüger, l'ovaire ne réagit sur l'utérus que par l'intermédiaire du système nerveux. La présence de l'ovaire est indispensable à la production de la menstruation, mais chaque ovulation n'est pas fatalement accompagnée d'un écoulement sanguin et vice-versa. La corrélation entre le fonctionnement de ces organes si distincts à la vérité est établie par un acte nerveux réflexe.

Le follicule de De Graaf, en se développant, distend l'ovaire dont le parenchyme vient exercer une irritation

(1) Pouchet. — Théor. positive de l'ovulation spontan., 1847.

permanente sur les très nombreux nerfs qui le sillonnent. Ces excitations, lorsque leur somme atteint un degré suffisant, se transmettent à la moelle, qui, par voie réflexe, provoque une congestion intense et prolongée des organes génitaux. A cette congestion sont dus d'une part l'hyperhémie utérine et les règles ; d'autre part, la maturation et l'éclatement du follicule. La périodicité est déterminée par une nécessité de temps.

Quant aux modifications que subit à chaque période menstruelle la muqueuse utérine, elles constituent un acte préparatoire physiologique, nécessaire à la fixation de l'œuf. Il s'agit d'un simple avivement de l'utérus qui permet l'implantation, dans la muqueuse préparée, de l'ovule fécondé. En cas de non fécondation l'ovule est rapidement détruit.

Pflüger admet qu'il peut y avoir menstruation sans ovulation. Un grand nombre de follicules non mûrs développés simultanément pouvant provoquer la même excitation que le développement rapide d'un follicule unique et gros.

Telle est, dans ses grandes lignes, la théorie de Pflüger. Il est difficile de l'admettre sans réserves. Si la congestion utérine est la cause des règles, comment admettre la grossesse sans menstruation. D'ailleurs les expériences de Halban (1) (1901) et de Rein viennent infirmer la théorie du réflexe ovaro-utérin. Ces auteurs détruisent les connexions nerveuses de l'ovaire sans entraver la menstruation.

---

(1) Halban. — Biologie u. patholog. des Weibes.

Plus concluants encore sont les cas de femmes castrées et non réglées qui virent après la greffe ovarienne leurs règles revenir.

Théorie de Sigismund.

La seconde théorie en date est celle de Sigismund (1) (1871), soutenue également par Lœwenhardt et Reichert, en 1873. Pour ces auteurs, ovulation et menstruation sont des fonctions périodiques et simultanées, mais absolument distinctes et indépendantes l'une de l'autre.

Au niveau de l'ovaire, l'œuf mûrit ; au niveau de l'utérus la muqueuse se modifie, s'organise, se prépare à recevoir et à héberger l'œuf qui sera pondu avant les règles. C'est ce qu'on a appelé la « nidation ». Les deux phénomènes, pour être simultanés, n'en sont pas moins indépendants. Si l'œuf est fécondé, il s'implante dans la muqueuse utérine qui poursuit son organisation : la grossesse commence et il n'y a pas d'hémorragie. Si l'œuf n'est pas fécondé, la muqueuse se désorganise, il y a « dénidation » et les règles apparaissent. La menstruation indique donc l'arrêt de l'organisation utérine et la régression de la muqueuse.

En 1874, Beigel et Slawiansky, tout en admettant l'indépendance complète entre l'ovulation et la menstruation, nièrent la périodicité de la déhiscence folliculaire. Pour ces auteurs, lorsqu'un follicule est mûr, il suffit pour le faire éclater d'un état congestif produit par la

(1) Sigismund. — Ideen, ub. d. Wesen d. Menstr. — *Berl. Klin. Woch.*, 1871.

menstruation, le coït, un traumatisme, etc. La maturation des follicules s'observerait dans l'enfance, mais sans déhiscence. Pendant la grossesse l'ovulation continuerait à se produire.

Théorie de Pinard.

Se rattachant par bien des points à la théorie de Lœwenhardt et Reichert nous trouvons plus près de nous la conception de Pinard.

Pour Pinard, jusqu'à l'âge des premières règles, la femme n'est qu'un « support ». « C'est un organisme qui contient un trésor sommeillant dans ses ovaires : les ovules primordiaux. Ce que la femme renferme dans ses ovaires est plus ancien qu'elle ; c'est quelque chose d'immortel, c'est l'espèce qui va sommeiller tant que le support sera insuffisant pour permettre à celle-ci de se développer (1) ». Puis les cellules primordiales de l'ovaire se développent et dès lors évoluent pour leur propre compte, imposant leur autorité à l'individu. Cette évolution se fait selon un rythme déterminé dont les différents temps sont : l'ovulation, la fécondation, la gestation, l'accouchement, l'allaitement.

« Alors la menstruation ? écrit Pinard, qu'est-ce ? Une fonction ? Non. C'est un accident. C'est l'avortement ovulaire ». « En résumé, conclue-t-il, voici ma conception : la femme à l'état de nature, la femme saine, ne devrait jamais être réglée ».

(1) Pinard, cité par Finet. — Th. Paris, 1910 : Menstr. et Fécondité.

Rapports entre le corps jaune et l'hémorragie menstruelle

Après les travaux de Sabotta, Prenant (1), en 1898, émit l'opinion que le corps jaune de par sa structure d'organe épithélial devait être considéré comme une glande à sécrétion interne.

Pour Born, le corps jaune est une glande à sécrétion interne dont le rôle est de rendre possible l'implantation de l'œuf fécondé dans la matrice et de favoriser son développement ultérieur.

Les recherches de Faenkel (2), en 1903, amenèrent cet auteur à admettre un parallélisme indéniable entre la nutrition de l'utérus et la phase d'évolution du corps jaune. Le corps jaune, en dehors de la fécondation, amène l'hyperhémie de l'utérus qui va produire la menstruation.

Il conclut :

1) Le corps jaune est une glande à sécrétion interne. Il préside à la nutrition de l'utérus et tient sous sa dépendance dans l'espèce humaine l'évolution cyclique des phénomènes utérins de la menstruation.

2) Le corps jaune permet à l'ovule fécondé de s'implanter sur la muqueuse utérine et d'assurer jusqu'à une certaine période de la grossesse le développement ulté-

(1) Prenant. — De la vie morphologique du corps jaune. — *Rev. gén. des Sciences*, 1898.

(2) Faenkel. — Exprim. Unters. ub. d. funkt. d. Corpus luteum. — *Monastsch. f. Gel. und. Gyn.*, 20.

rieur de cet œuf. Sans corps jaune, pas de possibilité de grossesse et en cas de grossesse au début, pas d'évolution ultérieure.

Les expériences de Lindenthal (1903) confirment les faits précédents.

Villemin (1), dans sa thèse, conclue :

« Le follicule de De Graaf à maturité se rompt 10 à 14 jours avant le début de l'écoulement sanguin. A partir de ce moment, il se transforme ; le corps jaune est à sa période d'état 10 jours environ après la rupture du follicule, c'est-à-dire 2 à 4 jours avant le début de l'écoulement sanguin. Cette période d'état dure 5 ou 6 jours. Quand l'écoulement s'est manifesté pendant 2 ou 3 jours, le corps jaune entre dans sa phase de régression ».

Ces faits confirment les expériences de Faenkel. Ils permettent de comprendre que le corps jaune arrivant à sa période d'état juste au début des règles régressant quand celles-ci disparaissent, secrète des produits qui, déversés dans le sang, amènent la production de tous les phénomènes qui caractérisent cet état physiologique de la femme.

Chauffard, Guy Laroche et Grigaut (2) ont trouvé la cholestérine du sang augmentée dans la période prémenstruelle. Cette hypercholestérinémie rend vraisemblable l'existence d'une activité sécrétoire luteique.

En 1909, Regaud et Dubreuil à la suite d'une série d'é-

(1) Villemin. — Th. méd. Lyon, 1908 : le corps jaune considéré comme glande à sécrétion interne de l'ovaire.

(2) Grigaut. — Le cycle de la cholestérinémie, Th. Méd., Paris, 1912.

tudes sur la lapine nient l'action du corps jaune sur le rut et concluent : « l'hypothèse que le corps jaune est une glande à sécrétion interne reste histologiquement vraisemblable mais cet organe n'est pas la cause du rut chez les animaux et probablement pas la cause de la menstruation chez la femme. » (1).

Schikelé, en 1921, a repris les travaux de Faenkel. Les dates données pour la ponte ovulaire par Faenkel, par Ruge et Cchröder et par Villemin, sont peu exactes. Après avoir étudié 13 observations, Schikelé écrit : (2)

« Il est certain qu'à la veille de la menstruation (derniers huit jours) l'ovaire héberge souvent un corps jaune.

Ce corps jaune ne se trouvera pas toujours dans la même phase d'évolution.

« Il est certain que l'on peut rencontrer un corps jaune en période d'état au courant de la semaine après la fin des époques.

« Il est certain que la menstruation peut se produire en l'absence de corps jaune ».

J. R. Henry (3) après avoir examiné les ovaires de 23 femmes normalement réglées et ayant subi une ovariectomie (avec hystérectomie) à des moments variés de leurs périodes menstruelles est amené à conclure :

---

(1) Regaud et Dubreuil, cités par Henry. — Rapports entre l'évolution du corps jaune et l'apparition des règles. — Th. méd., Montpellier, 1922.

(2) Schikelé. — *Rev. gyn. et obstet.*, 1920, p. 120.

(3) J. R. Henry. — Rapports entre l'évolution du corps jaune et l'apparition des règles. — Th. méd., Montpellier, 1922.

1°) Les relations chronologiques entre le développement du corps jaune et l'apparition des menstruations n'obéissent pas à des règles immuables (dates variables, corps jaunes récents, d'âges différents chez les mêmes sujets).

2°) Elles varient grandement selon les sujets et sous l'influence de causes qui ne peuvent être fixées.

3°) Il y a des sujets régulièrement menstrués chez lesquels on ne décèle aucun corps jaune en évolution.

Comme on le voit les auteurs sont loin d'être d'accord sur le mécanisme qui préside à la menstruation. Aucune des théories que nous venons d'étudier n'apporte à son appui de preuves irréfutables. A l'heure actuelle nous sommes obligés de conclure que nous ignorons les relations exactes qui existent entre l'ovulation et la menstruation. Mais quelle que soit la cause exacte de la menstruation, l'ovaire joue certainement un rôle dans son apparition et une esquisse rapide de la fonction ovarienne nous paraît indispensable.

CHAPITRE II

Histophysiologie de l'Ovaire

Les fonctions de l'ovaire peuvent se diviser en deux groupes : les unes « *externes* » destinées directement à la reproduction de l'espèce : c'est l'*ovogenèse* ; les autres « sécrétion interne » agissant sur l'individu qui porte l'ovaire.

I. Fonctions externes : l'ovogénèse

Elle occupe toute la période d'activité génésique de la femme. Cette période étendue de la puberté à la menopause est formée par l'incessant renouvellement d'un *cycle sexuel*.

Le cycle sexuel comprend quatre phases :

1°) Phase de progression cellulaire comprenant le *pro-œstrus et l'œstrus* du rut animal. Cette phase est terminée par la ponte.

2°) Le *post-œtrus* dans le rut animal. Cette phase est prémenstruelle si l'ovule y meurt ou prégravidique s'il se trouve fécondé.

3°) *Phase menstruelle ou gravidique* suivant que l'ovule est mort ou que vivant et fécondé il s'est fixé.

4°) *L'anœstrus* qui est une période de repos.

Le primum movens du cycle. — Quel est le primum movens du cycle ? Il échappe au déterminisme histo-physiologique et clinique du gynécologue.

Schatz et Reidald reprenant la croyance des anciens en une influence astrale font du molimen menstruel un « phénomène cosmique ».

Paul Petit-Dutaillis penche volontiers vers cette opinion « décidément, écrit-il, c'est peut-être bien la lune sous la direction du soleil, qui met en route le follicule » (1).

Le cycle de la lune autour de la terre est de vingt-neuf jours ; le cycle sexuel de la femme est de vingt-huit jours. Mais si la différence chez la femme n'est que d'un jour, il s'en faut de vingt-trois pour la souris ; chez la vache le cycle œstrien n'est que de vingt-et-un jours. Alors ? la lune agirait-t-elle différemment suivant l'espèce animale ?

Première phase du cycle. *Phase de progression folliculaire (proœstrus et œtrus chez la bête), terminée par la ponte.*

Au cours de cette phase, se produit le phénomène important de l'ovulation, qu'il ne faut pas limiter à la ponte ovarique, mais étendre avec Dalché au travail évolutif

(1) Paul Petit-Dutaillis. — Le facteur endocrine en physiologie gynécologique. — *La Gynécologie*, Novembre-Décembre 1925.

« qui part de la cellule originelle et accompagne l'ovocyte et le follicule jusqu'à la ponte de l'ovule » (1).

Dans la couche ovigène de l'ovaire on trouve au milieu de follicules primordiaux et de follicules en voie de croissance le follicule adulte (2).

Ce follicule fait généralement une saillie grosse comme une petite cerise à la surface de l'ovaire. Il est entouré d'une paroi ou ovisac qui comprend de dedans en dehors :

La membrane granuleuse formée de plusieurs couches de cellules arrondies.

La membrane vitrée.

Et les thèques interne et externe qui sont des membranes de protection cellulo-vasculaires.

A l'intérieur de l'ovisac se trouve le liquor folliculi ; à son pôle distal : l'ovule entouré de l'épithélium périovulaire ou « disque proliger ». Avec l'ovule il prend le nom de « cumulus proliger », de forme plus ou moins ovoïde.

Le follicule adulte, arrivé à maturité, va se rompre. Une partie en sera expulsée, c'est le cumulus proliger, l'autre partie contribuera à former le corps jaune.

Quand l'ovule est arrivé au terme de sa croissance, il y a émission d'un globule polaire. L'ovisac fait alors saillie à la surface de l'ovaire sous la forme d'une vésicule de 12 à 13 millimètres.

---

(1) Dalché. — Les maladies de l'ovulation.

(2) On évalue à 250.000 environ le nombre des follicules ovariens d'une femme dont 250 dépassant 1 millimètre de diamètre.

Il se sépare du cumulus proliger. Puis, pour des causes différemment interprétées par les auteurs, l'ovisac se rompt (déhiscence de l'ovaire). Par l'orifice de rupture tantôt linéaire ou curviligne, tantôt étoilé en triastre formant une crevasse de 3 à 5 millimètres de long et à bords libres, s'échappent : le liquor folliculi, le disque proliger et l'ovocyte mûr avec une partie de la granulosa. L'ovule avec les débris épithéliaux, grâce aux cils développés sur le revêtement ovarique et sur le péritoine tubo-ovarique est dirigé vers l'orifice tubaire et de là dans les cavités tubaire, puis utérine.

Aussitôt après la déhiscence du follicule, l'ovisac le plus souvent s'affaisse et prend un aspect ondulé ; il va former le corps jaune. A sa période d'état une dizaine de jours environ après la ponte ovulaire (Villemin), le corps jaune apparaît comme une tache rouge foncé plus ou moins ulcérée, entourée d'une zone rouge vif parsemée de points jaunâtres. Il mesure à cette période d'état 16 à 20 millimètres de long ; 14 à 18 de large et 8 à 12 millimètres de haut. Nous n'insisterons pas sur sa structure histologique, notons cependant qu'il présente les mêmes caractères microscopiques chez la femme et chez les animaux.

Cet aspect persiste pendant 5 ou 6 jours. Vers le 15e ou le 16e jour après la rupture du follicule s'il n'y a pas fécondation la congestion de l'ovaire disparaît ; le corps jaune regresse et une dizaine de jours après le début de cette période de régression on distingue à peine sur l'ovaire une petite zone rougeâtre.

S'il y a fécondation, le corps jaune ne régresse pas ; il va former le « corps jaune de grossesse » ou « vrai corps jaune », par opposition au « corps jaune périodique » ou « faux corps jaune » des anciens auteurs.

Beigel, Sabotta, Rabb, Kreiss ont montré que contrairement à l'opinion longtemps admise ces deux corps jaunes ne diffèrent que par la durée de leur évolution. Elle est de 25 à 30 jours pour le corps jaune périodique et de toute la durée de la gestation pour le corps jaune de grossesse.

Deuxième phase du cycle sexuel. (Post-œstrus dans le rut animal) : *période prémenstruelle, si l'ovule y meurt ou période prégravidique, si l'ovule demeure vivant et se trouve fécondé.*

La muqueuse utérine est arrivée au maximum de son épaisseur ; elle a triplé ou quadruplé (Rieffel, 5 à 7 mm.). En même temps elle s'œdématie, devient rougeâtre, molle et friable. Les vaisseaux sont dilatés. Les glandes sont allongées, pelotonnées, leur épithélium entre en prolifération très active et dans certains cas (chez la chienne par exemple), où il doit servir à la première nutrition de l'embryon, il se charge d'enclaves graisseuses.

A cette phase se décide le sort du cycle sexuel : ou l'ovule meurt, il y a menstruation, ou il est fécondé et vient se fixer dans la muqueuse utérine prête à le recevoir.

Troisième phase du cycle sexuel : *c'est le stade menstruel (ou grossesse s'il y a eu fécondation).*

Deux phénomènes dominent cette phase :
L'hémorragie.
La transformation de la muqueuse.

L'hémorragie. — Pour expliquer l'hémorragie, de nombreuses théories sont intervenues. Nous retiendrons seulement la théorie de Maricke et Christ, d'après laquelle le sang fait irruption par diapédèse ; et la théorie soutenue par Coste (1), Ch. Robin, Wallich qui expliquent l'hémorragie par la rupture des capillaires.

La chute épithéliale laisse à nu un grand nombre de petits canaux vasculaires qui, sous l'influence de la turgescence des organes à ce moment, se rompent. « Cette hémorragie est encore favorisée, dit Ch. Rouget par la contraction des fibrilles musculaires lisses des ligaments larges qui empêchent les veines des trompes de saigner, tandis que le flux artériel se continue grâce à la résistance des parois des artères » (2). Il y aurait donc aussi augmentation de la pression dans les capillaires utérins.

Chez les mammifères (en dehors de la femme) la menstuation n'existe pas. De toutes les femelles, seule la guenon est réglée (guenon menstruée). Cette particularité est due pour Wallich à des différences dans la structure utérine.

(1) Coste recherche sur la génération des mammifères, 1834.
(2) Ch. Rouget cité par A. Finot. — Menstruation et fécondation, p. 15. — Th. méd., Paris, 1910.

Chez les mammifères, l'utérus est formé de deux couches de fibres : une longitudinale externe, une circulaire interne ; entre les deux du tissu cellulaire lâche où les vaisseaux se ramifient librement.

Chez la femme et la guenon, en plus des deux couches précédentes, il en existe une troisième moyenne, plexiforme où sont enserrées les ramifications des vaisseaux. Ils ne peuvent pas se dilater sous l'action d'un choc congestif. Toute la pression sera transmise aux fragiles capillaires de la muqueuse qui se rompent, déterminant une hémorragie externe. Chez les animaux, au contraire, ce sont les ramifications artérielles situées dans la couche cellulaire intra-musculaire qui recevront la poussée et se rompront sans qu'il y ait hémorragie apparente.

Le sang menstruel. — Chez la femme l'hémorragie dure en général 4 ou 5 jours, mais peut varier entre 1 et 8 jours. La quantité de sang écoulé est très variable suivant les sujets et très différemment appréciée par les auteurs.

Hippocrate, Galien, Hunter l'évaluent à 500 ou 600 grammes. Moriceau, Haller, Beaudelocque, à 100 ou 200. Enfin, Hoppe, Seyler, Brodersen, Rudolf pensent que la quantité de sang oscille entre 26 et 52 grammes.

L'écoulement catamenial est d'abord muqueux ; plus tard il devient sanguin. L'examen microscopique y révèle la présence de globules blancs, de globules rouges, d'éléments embryonnaires, de placards épithéliaux. Au sang sont mêlés des produits de sécrétion de la muqueu-

se des trompes, de l'utérus, du vagin et de la vulve. On peut y trouver des débris épithéliaux provenant de la filière pelvi génitale ; mais normalement, on ne doit pas trouver de grands lambeaux de la muqueuse utérine.

Le sang menstruel ne coagule pas ; par action d'une antithrombine (Schikelé) ; par manque de fibrinogène et de fibrinferment (Blain, Bell, Keiffer) ; pour des raisons d'ordre général (Weil, Birnbaum et Ostern).

Le sang menstruel paraît entraîner un certain nombre de substances toxiques : les anesthésiques généraux : éther, chloroforme, chlorure d'éthyle ; l'arsenic (Gautier), le calcium (Blain, Bell). A l'appui de cette conception, viennent les recherches de Charrin, qui a montré que la toxicité du sérum sanguin diminuait après les règles.

Par ailleurs, le sang menstruel ne possède aucun pouvoir toxique, aucune flore microbienne.

La menstruation retentit très nettement sur le système circulatoire. La tension artérielle varie peu avec la quantité du sang écoulé, mais plutôt avec la date par rapport aux règles. Gilles, Siredey et Mlle Francillon (1) ont montré qu'avant les règles la tension pouvait monter de 1 à 3 millimètres de Hg, puis baisser jusqu'à 1 à 3 millim. au-dessous de la normale au cours de l'écoulement pour redevenir normale dans les jours suivants.

Dans le sang même, Carnot et Deflandre ont noté un abaissement du nombre des érythrocites. Hoppe Seyler trouve un abaissement de l'hémoglobine de 1 à 2 %.

(1) Siredey et Mlle Francillon. — Recherchés sur les modif. de la press. sanguine pend. la menstr.

Ricca Barberis, Marbé signalent une augmentation des lymphocytes dans la semaine qui précède l'apparition des règles.

Theobaldo Soli a trouvé le fer diminué pendant la période menstruelle, augmenté à la fin et diminué à nouveau les jours suivants. Mlle Francillon a noté une augmentation de l'urée dans le sang. Chauffard, Guy-Laroche et Grigaut ont trouvé de l'hypercholestérinémie pendant les règles.

De nombreux auteurs admettent l'existence d'une fièvre menstruelle (Borden, Wunderlich, Trousseau). Pour Gils, Jacobi et Renil, le maximum de température serait atteint deux jours avant le début de l'écoulement.

La veille des règles il y aurait une chute soudaine et vers la fin de la période cataméniale une autre chute. Chez les tuberculeuses l'ascension thermique prémenstruelle serait particulièrement forte.

En résumé, nous pouvons dire que : « l'hémorragie menstruelle s'accompagne de modifications de la crase sanguine et de la tension artérielle qui ne sont pas en rapport avec son abondance et qui semblent devoir être rapportées à des modifications humorales ; qu'à la différence d'une hémorragie traumatique ou abortive elle est incoagulable ; qu'au point de vue local et au point de vue général elle est précédée de phénomènes à demi pathologiques et qu'elle se comporte vis-à-vis d'eux comme un phénomène critique » (1).

---

(1) Vignes. — Notes et recherches sur la menstruation. — Thèse, médec., Paris, 1914.

Transformations de la muqueuse. — Au sujet des transformations que subit la muqueuse, les conceptions varient également avec les auteurs.

Pour Kalden et Williams, il y a destruction complète de la muqueuse. Ruge, de Sinety (1) admettent seulement le soulèvement et la déchirure de la muqueuse, qui, les hématomes vidés, se réapplique sur le chorion.

Keiffer croit que la muqueuse reste intacte, le sang passant par filtration et diapédèse. Enfin, pour la majorité des auteurs, seule la partie superficielle de la muqueuse s'élimine par petits lambeaux. Tel est l'avis de Kündrat et Engelmann, Leopold, Wyder, Westphalen, Hitschmann et Adler.

Quatrième phase du cycle sexuel. *Anœstrus ou repos.*

L'utérus au cours de cette période postmenstruelle revient peu à peu à son volume normal. La muqueuse se régénère ; les glandes reprennent leur développement primitif.

Tout ce qui n'a pas été éliminé est absorbé par phagocytose.

II. Sécrétion interne de l'ovaire

Les fonctions de sécrétion interne comprennent quatre groupes :

1°) Action morphogène agissant sur l'habitus extérieur du sujet et sur le développement de certains de ses organes.

(2) De Sinety. — Rech. sur la muqueuse utérine pendans la menstruat. — *Gazette méd.*, Paris, 1881.

2°) Action nutritive agissant sur la fixation de certains aliments et régularisant certains échanges nutritifs.

3°) Action fonctionnelle agissant sur le fonctionnement d'autres organes de l'économie.

4°) Action toxique des extraits de la glande ovarienne et du corps jaune ; action antitoxique et action pathologique de l'ovaire et du corps jaune.

Expérimentalement on a étudié l'action de l'ovaire :

a) Par la *castration expérimentale,* soit à l'aide des rayons X ou du radium soit chirurgicale.

b) Par l'*injection* hypodermique d'*extraits d'ovaires* provenant de femelles castrées.

c) Par *les greffes ovariennes* qui ont montré que l'ovaire agissait non par le système nerveux (1), mais par une *hormone* ou *harmozone.* Après les greffes ovariennes sur un sujet castré, il y a généralement retour des règles. En détruisant les connexions nerveuses de l'ovaire on n'entrave pas la menstruation (2). Vignes signale même des grossesses à la suite de greffes dans la loge ovarienne.

(1) Théorie du réflexe ovaro-utérin de Pflüger.
(2) Expériences de Rein et de Halban, 1901.

A. Action morphogène de l'ovaire.

Elle s'exerce sur quatre groupes de faits :

1° *Action sur le développement des caractères sexuels.*

2° *Action sur le développement du tractus génital.*

Les organes primaires du sexe, c'est-à-dire les organes indispensables à la reproduction sont l'ovaire ou le testicule et le tractus génital. Par caractères sexuels accessoires on entend : l'élargissement du bassin, l'ensemble des formes, les modifications de la voix, l'éveil de l'instinct sexuel.

La castration par les modifications qu'elle apporte au développement de la femme montre bien quelle action l'ovaire exerce sur les caractères sexuels secondaires.

Chez les Hedjeras, femmes ovariectomisées des Indes, les mamelles s'atrophient, les hanches deviennent grêles comme chez l'homme ; les fesses s'aplatissent ; le pubis se dénude ; le tissu cellulaire qui rend les formes agréables en les arrondissant, disparaît en peu de temps pour faire place aux saillies d'un squelette décharné ; l'attitude et la voix deviennent viriles.

Les travaux de Pézard, au laboratoire du Professeur Gley, tendent à démontrer que chez le coq, le plumage et l'ergot, loin d'être des caractères sexuels sont au contraire des caractères gallinacés, neutres, de la période embryonnaire. Ces caractères chez le coq persistent, tandis qu'ils sont inhibés par l'ovaire chez la poule.

Il existerait donc un type souche, neutre, auquel l'ad-

jonction d'un ovaire ou d'un testicule conférerait les caractères de l'un ou l'autre sexe.

On voit quelles considérations philogéniques il est permis de tirer de ces expériences, si on les applique à l'homme.

3° *Action sur le développement du tissu osseux.*

L'ovaire ne fait pas qu'élargir le bassin ; il modère le développement des os, particulièrement des os des membres inférieurs.

Par son influence sur l'élimination des phosphates et du calcium, qui est d'accord avec son action modératrice sur la taille, l'ovaire favoriserait certaines affections du système osseux ; l'ostéomalacie par exemple, que la castration guérit généralement.

En théorie donc, la suppression des ovaires devrait toujours être favorable au système osseux. En pratique, il peut en résulter chez certains sujets des douleurs osseuses et articulaires que seule peut atténuer la médication phosphorée.

4) *Action sur la glande mammaire* qui augmente de volume à chaque menstruation chez la femme, lors du rut chez les animaux et s'hypertrophie dès que commence une gestation. Cette action atteint même la sécrétion glandulaire. Chez les femmes qui allaitent et dont un grand nombre (la moitié à peu près) voient leurs règles réapparaître au cours de l'allaitement, on constate des modifications dans la composition du lait. L'extrait sec et le beurre sont augmentés pendant la période cataméniale dans beaucoup de cas. Souvent aussi la sécrétion

lactée est diminuée, à tel point qu'on est parfois amené à instituer l'allaitement mixte (1).

B. L'action nutritive comprend :

1) *L'engraissement.*

2) *Les échanges respiratoires.*

3) *Les échanges minéraux.*

4) *Le métabolisme azoté.*

Pour la majorité des auteurs l'ovaire, comme le testicule, activerait la nutrition générale et plus spécialement l'hématopoièse, la respiration, la digestion, la sécrétion rénale, le métabolisme du sucre et de la graisse, l'élimination azotée, phosphatée, calcique. Il excite les fonctions intellectuelles, moins cependant que le testicule.

C. L'action fonctionnelle englobe :

1) *Une action cardio-vasculaire :* hypertension pour les uns, hypotension pour les autres :

2) Une action dynamique.

3) Une action sur le rut et la menstruation, l'ovulation, la nidation de l'œuf dans l'utérus.

a) *Sur le rut et la menstruation.*

La castration pratiquée peu de temps après la naissance rend la femelle indifférente aux approches du mâle et

(1) Roche. — Influence de la menstruat. de la nourrice sur l'enfant qu'elle allaite. — Thèse méd., Paris, 1900.

supprime les désirs périodiques. La castration pratiquée à l'âge adulte a des effets inconstants.

Chez la femme, si la castration est pratiquée avant l'époque pubérale, il n'y a ni désirs sexuels ni règles. Si, au contraire, elle a été pratiquée à l'âge adulte, le désir sexuel subsiste presque toujours. Certains admettent que cette persistance du désir sexuel est d'origine cérébrale, le souvenir du plaisir éprouvé au cours de rapports sexuels passés étant assez vif pour faire naître d'autres désirs.

Quant aux règles, il est d'observation courante de voir l'ovariectomie sans hystérectomie, les supprimer. Cependant, de nombreux auteurs : Gloeveck, Jayle, ont vu les règles persister après l'extirpation des ovaires. Cette persistance a été différemment interprétée : Spencer et Wells l'attribuent à la congestion utérine post-opératoire ; Lucas Championnière à une habitude fonctionnelle de l'utérus ; Terrier à une extirpation incomplète de l'ovaire ou à la présence d'ovaires surnuméraires. Notons contre cette dernière conception le fait que la persistance des menstrues a lieu environ dans 15 pour 100 des ovariectomies, alors qu'il n'y aurait, d'après Duplay et Rieffel que 4 pour 100 de cas d'ovaires surnuméraires.

Palmer Findley signale le cas d'une femme ovariectomisée, qui continua à avoir ses règles. Au cours d'une laparatomie faite chez la même personne, un an et demi après la première intervention, l'auteur ne trouva nulle trace d'ovaire surnuméraire ou aberrant et la femme

continua à être réglée après la deuxième opération. Geblhorn, en 1907, signala un cas analogue.

Nous n'insisterons pas sur les différents troubles produits par la castration : bouffées de chaleur, algies surtout au niveau des lombes et dans les membres inférieurs, céphalées, migraines, palpitations, troubles nerveux divers, adiposité, etc. Une question cependant se pose : ces troubles sont-ils dus à la disparition du flux menstruel ou à la suppression des ovaires ? Gloeveck, Martin Picque, Reverdin, signalèrent l'absence de ces accidents chez les femmes castrées mais encore réglées. D'autre part, Doleris a montré que l'opothérapie ovarienne n'a que peu d'influence sur ces troubles, que, par contre, selon Puech, la saignée améliore considérablement.

Dans la ménopause naturelle, les phénomènes de l'âge critique essentiellement variables avec les sujets, se rapprochent dans l'ensemble de ce que nous voyons à la suite d'ovariectomie.

Quant à l'insuffisance ovarienne congénitale, le développement de l'ovaire ayant été arrêté avant la puberté, les organes génitaux et les caractères sexuels secondaires sont rudimentaires, l'aménorrhée est de règle.

En général, on attribue à l'hypo-ovarie la dysménorrhée, les règles douloureuses, et l'on tient l'hyperovarie pour responsable des ménorragies et des métrorragies dont seule parfois l'hystérectomie peut avoir raison.

b) *Sur l'ovulation et la nidation.* Cette action très différemment interprétée par les auteurs n'est pas encore bien définie.

Une action sur les autres glandes vasculaires sanguines qui fait partie de la loi générale qui relie toutes les glandes à sécrétion interne.

a) *Ovaire et corps thyroïde.*

Au moment de la puberté, puis à chaque menstruation et aux premiers rapports on note une hypertrophie du corps thyroïde. Ce fait n'était pas ignoré des anciens et Catulle dans ses épigrammes rappelle le gonflement du cou à cette occasion. Hofmeister, en 1892, puis Otto Lanz et Ceni, en 1904, montrèrent que les caractères sexuels secondaires, la menstruation et l'instinct sexuel n'apparaissaient pas chez les femmes thyroïdectomisées dès leur premier âge. En clinique, dans les cas d'infantilisme tardif ou reversif de l'adulte, le syndrome de l'insuffisance thyroïdienne précède le syndrome d'insuffisance ovarienne. On voit donc l'utilité d'ajouter à l'extrait d'ovaire l'extrait thyroïde dans le traitement de l'insuffisance ovarienne.

b) *Ovaire et hypophyse.*

En 1905, Fichera constatait l'hypertrophie de la glande hypophysaire chez les femelles après castration. Cecca nie cette influence de l'ovaire. L'hypophyse est presque au même degré que la thyroïde favorable au développement et au fonctionnement de l'appareil génital. Comme l'extrait thyroïdien, il doit faire partie d'un traitement opothérapique rationnel.

c) *Ovaire et thymus.*

Comme l'ont montré Schedal et Flemming, le thymus s'atrophie au fur et à mesure que se développe l'ovaire.

D'après les travaux de Ugo Soli, le thymus des femelles castrées serait plus volumineux que celui des femelles nullipares, qui serait lui-même plus gros que celui des femelles multipares.

d) *Ovaire et épiphyse.* — L'épiphyse ne semble jouer un rôle dans le développement physique sexuel et intellectuel que jusque vers sept ans. Après cet âge, elle regresse.

e) *Ovaire et surrénale.* — Après la castration chez la lapine, la surrénale augmente rapidement de volume. Pour les uns, il s'agirait là d'une action vicariante, pour les autres d'un antagonisme fonctionnel. Il est probable que les deux hypothèses peuvent, suivant les cas, être réalisées.

D) Actions : toxique, antitoxique et pathologique de l'ovaire.

a) *Action toxique.* — Les extraits d'ovaire à une dose supérieure à 4 pour 100 du poids de l'animal seraient toxiques pour les animaux d'une espèce différente.

Loisel, de 1903 à 1905, Jean Siven en 1907, puis Lambert montrèrent l'effet toxique du corps jeune en injection hypodermique.

Il existe d'ailleurs, au moment des règles, une surproduction de toxines qui se manifeste par des modifications tissulaires notables. Le chevreuil, le chamois, le cerf, tués à l'époque du rut, offrent une viande mauvaise, et ce fait est bien connu des chasseurs. Dans nos pays tem-

pérés, il ne serait pas prudent de manger du poisson au moment du frai. Dans l'Inde, existerait une variété de poisson « dont la consommation est des plus dangereuses aux moments d'excitation génésique et qu'on a qualifiés pour cette raison de toxicophores » (1).

b) *Action antitoxique.*

Cette fonction, malgré les travaux de Loisel, Lambert, Cornil, Loriot et Cottalarda est encore à l'étude.

c) *Action pathologique.*

Elle n'est pas encore bien définie. Un certain nombre d'affections ont été attribuées à l'hyper ou à l'hypofonctionnement du corps jaune. Il est assez difficile de savoir lequel, du dysfonctionnement ovarien ou de la maladie incriminée, est en cause. Cependant, l'ovaire paraît intervenir, dans certaines psychoses de la puberté, des périodes catameniales et de la menopause, pychoses qui bénéficient grandement d'un traitement opothérapique.

---

(1) Peter. — Clinique médicale. — *Semaine médicale*, 21 novembre 1888.

CHAPITRE III

De l'utilité des Règles

Certains auteurs ont voulu voir dans la menstruation un moyen employé par la nature pour préserver la femme du rut auquel les femelles sont assujetties. Cette conception ne repose sur aucune donnée sérieuse. En effet, la guenon, qui est la seule femelle réglée, est précisément, de tous les animaux, le plus lascif. La réserve de la femme n'est donc pas due à la menstruation.

Selon d'autres auteurs, la menstruation aurait pour but de maintenir l'utérus dans l'état de contractilité nécessaire à la grossesse. La menstruation est, chaque mois, une répétition de la manœuvre obstétricale, en petit, pendant quelques jours, car le manque de fonctionnement risquerait de faire perdre à l'organe sa fonction. Conception simpliste qui ne satisfait guère.

Certains, enfin, ont vu dans le sang menstruel l'aliment du fœtus pendant toute la durée de la gestation. Ils partent, de ce fait, que les règles cessent pendant la

grossesse, la lactation et à la ménopause, alors que la femme ne peut plus procréer.

Il semble cependant que, loin d'être une cause ayant un but précis, la menstruation soit apparue dans l'espèce humaine à une époque relativement récente. Metchnikoff accepte cette hypothèse d'autant plus aisément qu'il suppose que durant les premiers âges de la vie humaine l'accouchement avait lieu avant la puberté. La femme devenait enceinte avant les premières règles et une autre grossesse survenait avant la fin de l'allaitement.

Nous avons vu par ailleurs (1) que Pinard, dans un autre esprit, émet aussi cette hypothèse de grossesses se succédant sans pour ainsi dire d'intervalle libre.

D'autre part, si l'on considère :

Que dans les campagnes l'évacuation menstruelle est plus tardive et moins abondante que dans les villes (peut-être parce que les femmes y sont moins soumises que dans les grandes agglomérations aux excitations de toutes sortes) ;

Qu'il existe des femmes fécondées sans avoir jamais été réglées ;

Que, suivant les rapports des voyageurs (2) au Brésil, chez plusieurs peuplades sauvages les femmes ne seraient point assujetties aux évacuations périodiques ;

Et qu'enfin les femelles des animaux qui se multiplient par la même voie que l'homme en sont exemptes, il

(1) Voir : Théories de la menstruation, page 17.
(2) Très discuté. — Voir le rapport de Gardane, 1816, page 52.

nous est permis justement de conjecturer « qu'il fut un temps où les femmes n'étaient point sujettes à ce tribut incommode ; que le flux menstruel, loin d'être une institution naturelle, est au contraire un besoin factice contracté dans l'état social » (1).

---

(1) Pierre Roussel. — Système physique et moral de la femme suivi du système physique et moral de l'homme et d'un fragment sur la sensibilité.

DEUXIÈME PARTIE

La Menstruation dans ses rapports avec les religions et les mœurs

CHAPITRE I

Les Religions

La Bible. C'est dans la Bible (1) que nous trouvons les premières prescriptions réglementant l'hygiène de la femme au cours des périodes catameniales.

Dans le chapitre XV du livre des levitiques, il est écrit :

« La femme qui souffre au commencement du mois, selon l'ordre naturel, sera séparée pendant sept jours.

(1) Recueil des livres sacrés des Hébreux, composés au XIII^e^ siècle ou XIV^e^ siècle avant J.-C., d'après l'école traditionaliste et seulement au IV^e^ siècle avant J.-C. d'après l'école critique moderne.

« Quiconque la touchera sera souillé jusqu'au soir.

« Et le lieu où elle aura dormi et celui où elle se sera assise dans les jours de la séparation seront souillés.

« Quiconque touchera son lit lavera ses vêtements et, s'étant lavé dans l'eau, sera souillé jusqu'au soir.

« Quiconque aura touché les choses sur lesquelles elle se sera assise lavera ses vêtements et, s'étant lavé lui-même dans l'eau, sera souillé jusqu'au soir ». (1)

Comme on voit, la Bible se prononce nettement pour la séparation durant sept jours.

« Si un homme approche d'elle au temps de sa séparation, il sera souillé durant sept jours et tout lit où il dormira sera impur » (2).

« Tu ne t'approcheras point de la femme qui est en son temps accoutumé et tu ne révéleras point sa nudité » (3).

« Si quelqu'un a dormi avec une femme au temps de sa séparation et a révélé sa turpitude et elle la maladie de son sang ils seront exterminés tous les deux du peuple ». (4).

Le Talmud (5) est, sur ce point, encore plus précis.

« Les femmes, y est-il dit, doivent en règle s'examiner, sauf la menstruée ou celle qui attend le retour pur. L'examen devra être fait deux fois par jour, le matin et le soir, outre une nouvelle inspection si citura est » (6).

---

(1) L. V. XV, 19, 23.
(2) L. V. XV, 24.
(3) L. V. XVIII, 19.
(4) L. V. XX, 18.
(5) Recueil des traditions rabbiniques composé au deuxième siècle.
(6) Traité Niddah, ch. I.

« Plus une femme examine son état, plus elle est digne d'éloges » (1).

Si la femme est mariée, elle est « Niddah », c'est-à-dire que pendant sept jours elle doit s'abstenir de tout rapport sexuel.

« Celui qui a des relations avec une femme impure est coupable (2).

On trouve aussi dans le Talmud une description complète et minutieuse de la purification.

Avant tout, la femme doit se laver localement. En plus des ablutions locales, elle doit prendre un bain complet. Pour ce bain, elle utilisera l'eau de source ou l'eau de pluie ; en aucun cas, l'eau du bain ne devra être rejetée dans un cours d'eau. Il est cependant permis de prendre le bain dans une rivière après une toilette préalable. Suivent les détails sur la position de la femme pendant le bain. Les cheveux doivent être « ramassés à la main et peignés pour qu'à l'aide de cette séparation l'eau puisse bien y pénétrer ».

Moïse considère que la femme menstruée est souillée non seulement de corps, mais aussi d'âme. Il ordonne à celles qui ont des pertes en dehors de leurs règles ou des règles trop abondantes de venir dans le temple se purifier aux yeux du Seigneur. « Le prêtre priera pour elle, et immolera une victime pro peccato... et pro fluxu immonditiae » (3).

---

(1) Traité Niddah, ch. II.
(2) Traité Horaioth.
(3) Levit., ch. XV, v. 30.

Pendant la période menstruelle, Moïse interdit tout rapport sexuel et punit de mort la violation de cette loi (1).

Ezechiel considère tout rapport à cette époque comme la consommation d'un adultère.

Le Talmud affirme que tout enfant conçu pendant la période d'impureté de la mère est voué fatalement au vice et à la maladie : il sera ivrogne, ou fou, ou épileptique ou assassin. Rien ne saurait en faire un honnête homme ou une femme vertueuse. Ce malheureux enfant se nomme en hébreux : « mamser benidah ».

Le Coran. L'Islam considère également la femme comme impure pendant la menstruation. Mais dans le Coran on trouve peu de chose sur l'hygiène des sexes. Sur plus de six mille « Surates » ou versets, une trentaine à peine ont trait à l'hygiène intime.

Comme la Bible, le Coran interdit tout rapport avec la femme menstruée. « Séparez-vous de vos épouses pendant ce temps et ne vous en approchez que quand elles seront purifiées. Lorsqu'elles seront lavées de cette tache, venez à elles comme vous l'ordonne Dieu » (2).

Mahomet aussi conseille les ablutions ; si on ne trouve pas d'eau, on est autorisé à se servir de sable fin. Mais dans le Coran toutes ces prescriptions sont beaucoup moins formelles que dans le Talmud.

Les religions aryennes. Dans les religions aryennes, que ce soit dans le Zend-Avesta (3) ou dans le recueil des

(1) Levit., ch. XX, v, 18.
(2) Coran, II, 222.
(3) Livre sacré donné par Zoroastre aux Aryas primitifs.

lois de Manou ou Mânava-Dharma-Çastra (1), les prescriptions sont à peu près les mêmes que dans la Bible et le Coran.

La femme doit être isolée. Il est interdit à l'homme de « reposer avec elle dans le même lit ».

« La science, la virilité, la vigueur, la vie et l'existence de l'homme qui s'approche de sa femme pendant qu'elle est ainsi souillée par l'écoulement sanguin se détruisent entièrement. Mais chez celui qui s'éloigne d'elle à l'époque de sa souillure, la science, la virilité, la vigueur, la vie et l'existence acquièrent de l'accroissement » (2).

« L'homme ne devra pas recevoir la nourriture qui a été touchée par une femme ayant ses règles » (3), ni même « s'entretenir avec elle » (4).

« L'homme qui a répandu sa semence avec une femme ayant ses règles doit faire pénitence à Santapana » (5). Cette pénitence consiste à : « manger pendant un jour de l'urine et de la bouse de vache mêlée à du lait, du caillé, du beurre clarifié et de l'eau bouillie avec du coura, puis jeûner un jour et une nuit » (6).

La femme ne pourra, après les règles, reprendre la vie commune qu'après une série de purifications désignées sous le nom de « barashnoum » ou purification des neuf

(1) Livre sacré de l'Inde.
(2) Lois de Manou, livre III, 40, 41, 42.
(3) id. livre IV, 288.
(4) id. livre IV, 571.
(5) id. 173.
(6) id. 212.

nuits, complétée par la triple ablution rituelle au gomeza, au sable et à l'eau pure.

Le Zend-Avesta considère comme possédées du malin esprit toutes les femmes dont le flux menstruel se prolonge au-delà de neuf jours et ordonne de les rouer de coups pour chasser le démon qui entretient en elles cet état anormal.

Les religions syriennes. Dans la religion syrienne, les femmes ayant leurs règles ne doivent pas pénétrer dans les lieux sacrés sous peine de pénitences très sévères.

Dans la religion orthodoxe, il est interdit à une femme, au cours des règles, de toucher une croix ou une icone.

La religion catholique interdit également tout contact avec la femme menstruée. Un concile de Nice interdit aux femmes l'accès des églises au cours de l'écoulement périodique.

De nos jours encore, certains théologiens enseignent que si ce n'est pas un péché mortel de voir sa femme pendant les règles, c'est au moins un péché véniel. (1).

---

(1) Cornelius a Lapide. — Commentaria in Leviat, T. II, p. 131.

CHAPITRE II

Mœurs et Coutumes

Toutes ces prescriptions religieuses cachent à peine des préoccupations d'hygiène. Beaucoup de peuples, dans l'antiquité, les appliquaient strictement. Tels les Hébreux, les Sabéens, peuple semite ayant habité autrefois les côtes de la Mer Rouge ; les Sabires, peuplade du Caucase vivant au VI[e] siècle. Dans la Grèce ancienne, la séparation de sept jours était suivie de purifications avant le retour à la vie commune.

En Perse sont encore observées les règles de l'Avesta. La femme qui, anciennement, devait être isolée dans une hutte spéciale où les hommes ne pouvaient entrer, assez loin de l'eau et du feu pour ne pas les souiller, se retire aujourd'hui dans une partie de l'habitation nommée « Deschtanistan », où elle est absolument cloîtrée. (1).

En Europe, les prescriptions de la Bible et du Talmud sont assez strictement observées de nos jours encore par

(1) Durazé. — Prescriptions religieuses et coutumes concernant la femme pendant la menstruation et les suites de couches. — Th. méd., Paris, 1922.

les Israélites. Dans les centres populeux de Pologne existent des établissements spéciaux, appelés « mikvahs », où les femmes se rendent après l'arrêt de l'écoulement menstruel pour l'accomplissement des devoirs rituels de la « Telilah » (1). Purifiées par ce bain, il leur est permis de reprendre la vie conjugale.

Aux Indes, la femme est isolée et ne doit s'occuper de rien.

Chez les habitants de Travancore, isolement aussi dans une hutte spéciale. Chez les Naiars, la femme réglée est impure pendant trois jours et souille tout ce qu'elle touche ; le quatrième jour, elle prend un bain et reste jusqu'au septième jour dans un état de demi-pureté. Elle peut alors vaquer aux occupations du ménage, mais n'est pas encore admise dans les lieux sacrés.

En Cochinchine, en Annam, la femme réglée ne doit pas toucher certains aliments, ni saler le poisson ou la viande. L'isolement est facultatif, mais il existe.

Aux îles Moluques, les femmes sont obligées de se retirer pendant toute la durée de leur menstruation dans des cabanes dites « huttes rouges » et spécialement construites aux alentours des villages. Il est absolument interdit aux hommes d'approcher ces cabanes.

Même isolement en Nouvelle-Guinée, aux îles Marshall.

Au Brésil, les femmes de certaines peuplades seraient soumises à de si grands ennuis pendant leurs règles qu'elles se préservent ordinairement de l'hémorragie en

(1) Voir : Jérome et Jean Tharaud. — A l'ombre de la croix.

se faisant de larges scarifications aux jambes ; ce qui a fait dire à certains voyageurs que les femmes de ce pays n'étaient pas réglées. (1).

En Australie, les jeunes filles déboisent un coin de forêt pour élever une cabane interdite aux hommes. Enveloppées dans l'écorce d'une espèce spéciale d'arbres, elles sont transportées dans ces huttes lors de leurs premières règles. Là, on célèbre dans le plus grand secret une cérémonie qui, très certainement, est de nature phallique. On chante des chansons spéciales aux Australiens, chansons très rudimentaires où les paroles se mêlent aux imprécations et où reviennent souvent ces mots : « le feu ne s'éteindra pas » et « Okanda yo, yo ». Pendant ce noviciat les jeunes filles apprennent aussi certaines danses, sont enduites d'huiles et ornées de peintures. Les filles de 16 à 18 ans subissent l'opération de la « guanoung » c'est-à-dire la perforation du septum et l'introduction dans le vagin le « zigeau », petit cylindre en os ou en bois.

L'initiation aurait un but social, elle préparerait la jeune fille à la vie de tribu : l'exclamation « le feu ne s'éteindra pas » suffit pour nous en donner une idée, car en Australie la conservation perpétuelle du feu qu'on ne rallume qu'à grand peine est le premier des devoirs de la femme (2).

Au Japon, il y a peu de temps encore les femmes et les jeunes filles à la puberté devaient être isolées pendant

(1) Rapport de Gardane, 1816.
(2) Letourneau. — L'évolution de l'éducation.

toute la durée de l'écoulement sanguin dans des cahutes spéciales construites en dehors des localités et appelées « Dapal » (1). Elles ne rentraient chez elles qu'après trois ou quatre bains et ablutions.

De même chez les Lapons, les Kamtchadales, Tchouktchs habitant le nord de l'Asie orientale. Ces derniers vont même jusqu'à craindre l'haleine de la femme menstruée qui porte malheur à la pêche et expose aux naufrages.

Chez les Esquimaux la femme doit annoncer son état pour que tout le monde s'écarte d'elle. Chez les Dalawares du Canada, les noirs de Surinam la femme doit éloigner tout homme qui se dirige vers elle en lui criant : je suis impure, je suis impure ». Les Illinois punissaient de mort la femme qui n'avertissait pas de son indisposition périodique.

Chez les Caraïbes, au Vénézuéla, à la Côte d'Or, au Congo, même séparation mais le bain, interdit, est remplacé par un lavage avec un linge spécialement destiné à cet usage.

En Allemagne, dans certaines contrées, on croyait encore au siècle dernier, que les cheveux d'une femme ayant ses règles, enfouis dans du fumier donnaient naissance à des serpents.

Dans le comté de Brunswick il arrive que des gens ajournent l'abatage d'un animal parce que leur femme a ses règles.

En Sicile on ne laisse pas embrasser les enfants de

(1) Pal signifie menstruation.

moins d'un an par une femme sans lui demander si elle a les mains propres, façon de s'enquérir si elle n'est pas indisposée.

En France, dans le nord, on interdit aux femmes réglées l'entrée des raffineries de sucre quand celui-ci cuit ou refroidit, de peur qu'il ne noircisse. Dans l'ouest la salaison du beurre et du porc ne doit pas être faite par une femme ayant ses règles ; elle ne doit même pas pénétrer dans des locaux contenant de telles conserves, de peur de tout gâter. Dans certaines campagnes la femme pendant toute la durée de l'écoulement périodique ne peut entrer dans un cellier au moment de la vendange sans faire aigrir le vin des cuves ; pénétrer dans une champignonnière sans en faire couler la récolte ; s'approcher d'une planche de melons en fleurs sans en compromettre la fructification.

Il est acquis comme précepte de bonne cuisine qu'une femme au cours des règles ne devrait point tenter la confection d'une sauce mayonnaise ou d'une crème ; elles seraient infailliblement manquées.

Une croyance malheureusement trop répandue interdit aux femmes de changer de linge pendant toute la durée de la menstruation.

Certains affirment que d'après le jour d'apparition des règles on pourrait préjuger du mois qu'elles inaugurent (1).

Les règles indiquent, si elles paraissent :

---

(1) Helina Gaboriau. — Les trois âges de la femme.

Le lundi : des visites et des marques de fidélité.
Le mardi : des cadeaux.
Le mercredi : des ennuis.
Le jeudi : des événements heureux, de grandes joies.
Le vendredi : des pleurs.
Le samedi : des surprises.
Le dimanche : des déclarations d'amour.

TROISIÈME PARTIE

Hygiène de la Menstruation

Les cas pathologiques sortant du cadre de ce travail nous ne parlerons ni des troubles de la menstruation, ni de leur traitement ; nous réservant l'étude de l'hygiène de la femme dans la menstruation normale.

Nous envisagerons cette étude au cours des trois périodes de la vie génitale de la femme :

A la Puberté.

Pendant la période d'activité génitale.

A la ménopause.

CHAPITRE I

La Puberté

C'est « l'époque de la vie particulièrement caractérisée par le développement rapide, le complément d'organisation et l'aptitude à l'exercice de leurs fonctions qu'acquièrent les organes de la reproduction de l'espèce » (Rullier).

A cette époque s'opèrent d'importantes modifications dans la constitution et dans les habitudes de la jeune fille. L'organisme atteint un degré discret de perfection fonctionnelle par le développement de l'activité nouvelle des organes de la génération.

Le passage de l'enfance à la puberté marque pour la jeune fille une crise physique et morale parfois grave. Jusqu'ici sa vie était strictement personnelle toute limitée à sa conservation ; elle acquiert maintenant une activité qui la lie étroitement à la conservation de l'espèce. Ces modifications ne portent pas seulement sur ses organes sexuels, et sur sa constitution physique, mais aussi sur son état intellectuel.

Les formes s'arrondissent, s'accusent, les reins se développent, la démarche devient plus souple, plus élégan-

te, la voix douce, harmonieuse. En même temps la fillette « s'éloigne des jeux bruyants qui la charmaient, se montre plus réservée et ne se livre plus à ses distractions habituelles avec la même ardeur et le même entrain » (1).

La jeune fille devient indolente, se fatigue vite, s'essouffle au moindre effort. A certains moments, elle est envahie par une sorte de langueur. Inconsciemment, elle est attirée vers un inconnu qu'elle désire et redoute. Cet inconnu mystérieux dont nous retrouvons la fraîche peinture dans cette pastorale charmante qui a nom « Daphnis et Chloé ». Tout la pousse vers « l'homme dont elle sent maintenant toute la beauté et auquel elle est portée à s'unir par ses divers modes aimants » (2).

Age d'apparition du molimen hémorragique

Puberté normale.

L'âge moyen d'apparition de la fonction menstruelle, oscille, pour la Française entre 13 et 16 ans (Dalché). Dans les pays froids, la menstruation apparaît à un âge plus avancé à l'inverse de ce que l'on voit dans les pays chauds où la précocité est de règle.

Wrethohn, en Laponie, trouve une moyenne de 18 ans.

Dubois, en Russie, trouve 16 ans et 8 mois.

Lebrun, en Pologne, 15,83 et à Manchester 15,191.

---

(1)) Gallard, cité par Schafier. — Etudes cliniques sur les maladies de la femme.

(2) Ribes. — Discours sur la vie de la femme.

Lagneau, en Allemagne, obtient une moyenne de 16 ans 9 mois.

Schaeffer, en 1908, publia une statistique portant sur 10.500 cas observés à la policlinique gynécologique de Berlin. Il trouve comme âge moyen d'apparition des règles chez la jeune fille 15,723.

En France la fonction menstruelle débutant entre 13 et 14 ans, se présente comme un optimum pour l'isochronisme des périodes intermenstruelles, l'absence de douleurs durant les règles, l'abondance de l'écoulement, sa durée entre 3 et 5 jours, et comme la plus favorable à la maternité. La fonction menstruelle débutant entre 11 et 12 ans serait la plus favorable quant à la durée de l'activité ovarienne et l'éloignement de la ménopause (1).

Puberté précoce.

Mais il n'en est pas toujours ainsi. Assez nombreux sont les exemples de fillettes réglées à 9 ans et moins : 1 an, 9 mois et même 4 mois (2).

Il s'agit presque toujours d'enfants qui présentent un dévloppement très au-dessus de leur âge : seins arrondis, globuleux, pubis garni de poils, etc. Chez certaines même, cette maturité précoce a été confirmée par une grossesse. Tel le cas de Carus (3), où une fillette de 8 ans devint enceinte. De même, l'observation

(1) Gibert. — De l'âge d'apparition de la fonction menstruelle, Thèse méd., 1913.

(2) Snedey-Faure. — Traité de gynécologie.

(3) Cité par Raciborski. — De la Puberté et de l'âge critique, 1842.

publiée récemment par Wehefritz (1), où il est question d'une fillette, qui devenue enceinte à 10 ans et demi, accouchà à 11 ans et 2 mois d'un enfant mesurant 0 m. 51 cm. de long et pesant 3.700 gr. La mère avait le développement physique d'une fille de 18 à 20 ans, mais un retard intellectuel assez marqué.

Ces cas d'extrême précocité tiennent soit à un fonctionnement hâtif de l'ovulation, soit à l'existence d'une tumeur ovarienne qui excite les follicules. Comby cite des cas où après l'ablation d'une telle tumeur on a vu les règles disparaître et les troubles somatiques régresser plus ou moins (2).

De la précocité des règles quelles conclusions peut-on tirer ? Dans la majorité des cas, elle n'a aucune influence fâcheuse sur la santé générale. Cependant, pour certains auteurs (3) à une menstruation trop précoce correspondraient souvent des périodes non isochrones, des règles douloureuses avec tendance à dépasser six jours quant à leur durée. Dans l'ensemble on admet qu'à une puberté précoce correspond une ménopause tardive. Parfois, cependant, les fillettes menstruées trop jeunes vieillissent avant l'âge et présentent une longévité au dessous de la moyenne.

---

(1) Wehefritz. — Pubertas præcox und Gravidität. — *Monatschrift f. Geburt. Gynek.*, tome LXIII, fascic. II, 4 et 5 juillet 1923.

(2) Comby. — Maturité précoce chez les filles. — *Arch. de méd. des enfants*, n° 8, août 1916.

(3) Gibert. — Déjà cité.

Puberté tardive.

De même qu'elle peut être en avance sur l'âge moyen d'apparition, la menstruation peut être tardive.

Tardive, la menstruation témoigne habituellement d'un faible développement génital. Si elle n'est pas incompatible avec une bonne santé générale, elle n'en décèle pas moins un organisme chétif, peu résistant et doit tenir en éveil la sollicitude du médecin.

Il arrive que le retard soit dû à un affaiblissement passager résultant de quelque maladie aiguë récente : fièvre typhoïde, variole, scarlatine grave, qui a troublé l'ovulation, ou à une maladie chronique en évolution tuberculose, chlorose, etc. Mais quand la menstruation n'a pas paru à 18 ans et surtout à 20 ans, alors que l'état général est satisfaisant, on peut penser à une anomalie des organes génitaux.

Infantilisme pubéral.

Il existe enfin des cas d'aménorrhée complète accompagnée d'un faible développement ou de l'absence des caractères sexuels secondaires : utérus petit, organes génitaux externes atrophiés, insuffisance de la pilosité, faible développement des seins, membres grêles. Ces cas ont été décrits sous le nom d'infantilisme et sont liés à l'insuffisance ovarienne. Quant aux syndromes mixtes ils sont dus à l'association d'une insuffisance thyroïdienne ou hypophysaire. Dans certains cas, même, le trouble de la thyroïde ou de l'hypophyse est seul cause

des accidents par son action sur la glande génitale. Dans ces cas un traitement précoce, dirigé contre ces glandes, peut souvent atténuer l'état d'infantilisme.

Règles déviées.

Depuis longtemps (1) déjà on a signalé, s'observant à tous les âges, mais surtout à la puberté, des déviations des règles. Ces hémorragies, qui accompagnent les règles ou les remplacent ont pour caractère essentiel leur périodicité. Mais ces faits sont loin d'être aussi fréquents que le pensaient les anciens auteurs et leur interprétation n'est pas toujours aisée.

Lorsque l'hémorragie se fait par les mammelles ou sous forme d'épistaxis, elle s'explique par les rapports intimes que nous savons exister entre ces différents organes. Mais les déviations sous formes d'hématémèse, d'hémoptysie, de conjonctivite ont un caractère moins physiologique et impliquent presque toujours l'existence d'un ulcus gastrique, ou d'une tuberculose pulmonaire qu'on recherchera avec soin.

Mode d'instauration des premières règles.

Quel que soit l'âge auquel elles apparaissent, l'instauration des règles se fait souvent d'une façon inopinée.

La jeune fille éprouve de la lassitude, des pesanteurs, des bouffées de chaleur, des troubles dyspeptiques, des troubles nerveux, des palpitations. Presque toujours les

(1) Puech. — De la déviation des règles et de ses rapports avec l'ovulation. — Académ. des Sciences, 1863.

premières règles sont précédées d'écoulements séreux, séromuqueux ou sanguinolents. Enfin « le premier flux apparaît et c'est une détente, un soulagement de tout l'organisme. La deuxième hémorragie peut se faire attendre quelques semaines, quelques mois et même un an (1) ».

Pour Raciborski dans les 2/3 des cas l'écouleme;nt devient immédiatement régulièrement périodique. L'autre tiers présente des périodes d'irrégularité plus ou moins grandes.

Influence de l'âge d'apparition des premières règles sur les menstruations à venir, sur la fécondité et sur l'âge d'apparition de la ménopause.

Plus l'âge d'apparition des premières règles est tardif et plus elles ont tendance à être irrégulières, douloureuses et à durer soit moins de deux jours soit plus de six. « Ces caractères de douleur et d'irrégularité sont proportionnels au retard apporté à l'établissement des premières règles » (2).

« Au lieu que chez la femme à menstruation régulière la proportion des règles douloureuses ne devient surtout considérable qu'à partir de l'âge de 19 ans, chez la femme à menstruation irrégulière cette proportion est d'emblée très forte dès l'âge de 17 ans et elle suit à partir de cet âge une progression constante » (3).

---

(1) Dalché. — Traitement médical des maladies de la femme.

(2) Frank Duprat. — La Puberté tardive dans ses rapports avec la fonction menstruelle, la fécondité et la précocité de la ménopause. — Th. méd., Paris, 1910.

(3) F. Duprat. — Id.

Les femmes tardivement menstruées sont peu fécondes. La plus forte proportion de stérilité se rencontre chez celles qui ont été réglées à 19 ans. Quand elles sont fécondées, le nombre des grossesses est limité. Elles sont en général tardivement fécondées. « Chez elles l'aptitude begaye pendant un temps plus ou moins long avant de bien parler » (1). De plus, contrairement à l'opinion généralement admise, elles sont sujettes à une ménopause plus ou moins précoce (2).

Influence du coït sur les premières règles.

L'instauration de la menstruation n'entraîne pas nécessairement l'aptitude à la fécondation qui dans d'autres cas n'attend pas l'apparition des règles pour se manifester.

Les rapports sexuels avant la puberté auraient pour effet de hâter son apparition. Dans nos pays on l'observe exceptionnellement ; mais il est des peuples chez lesquels les rapports précèdent, de plusieurs années parfois, l'apparition des règles.

Pour citer des faits : chez les Vedas de l'Inde méridionale, dans l'île de Ceylan, en Perse, à Chiras, les filles se marient avant la puberté. Il en est de même d'après Rolson en Syrie ; d'après du Chaillu chez les Achira de l'Afrique occidentale ; d'après Abadie en Nubie, chez les Aspeh à Sumatra, chez les insulaires de Vite. Batlingk rapporte que pour les anciens Indous, le père la mère et

(1) Pinard.

(2) Siredey. — Soc. obstetr. Gyn. et Ped., 1903. — Madame Dorcanne Mouroux. — Ménopause précoce. Th. méd., Paris, 1904.

le frère de la fille non mariée avant ses premières règles descendaient en enfer. Enfin si nous considérons la religion musulmane nous voyons que Mahomet épousa Cadisja à cinq ans et l'admit dans son lit à 8 ans.

Quant à la sensibilité, il ne semble pas que la fillette, même dans les premières années qui suivent la puberté, soit apte à éprouver les sensations voluptueuses dans leur plénitude.

La puberté chez la jeune fille doit-elle être considérée comme un état morbide ?

La puberté est une période critique pour la jeune fille. Les tables de la mortalité montrent que cette époque de la vie de la jeune fille est particulièrement meurtrière (1). En comparant le nombre des décès dans les deux sexes, Quetelet et Smits ont établi que pendant l'enfance la mortalité est égale pour les deux sexes, ou supérieure pour les garçons. Entre la 14e et la 18e année elle est au contraire supérieure pour les filles dans le rapport de 128 à 100. Entre la 18e et la 22e année elle tombe à 105 pour les filles contre 100 pour les garçons.

La gravité de la puberté peut être telle que certains auteurs sont allés jusqu'à se demander si elle ne constituait pas une entité morbide. Pour d'autres (2), la puberté serait un état morbide, seulement dans le cas où son apparition aggraverait une affection existante ou coïnciderait avec l'entrée en scène d'une affection nouvelle.

---

(1) Kufferath. — La menstruation. La conception.

(2) Barbaud et Lefèvre. — La puberté chez la femme.

Même cette façon de voir nous paraît inacceptable. L'apparition des premières dents chez un enfant athrepsique est-elle une maladie par ce fait qu'elle est susceptible d'aggraver l'état de l'enfant ? De même, une grossesse peut avoir des conséquences graves pour une cardiaque ou une tuberculeuse sans que l'on soit pour cela autorisé à considérer la grossesse comme une maladie.

Des considérations qui pourraient expliquer la gravité de la puberté chez la jeune fille.

Pourquoi cette différence entre la puberté du jeune garçon et celle de la jeune fille ? Pourquoi, tandis que chez l'un le passage de l'enfance à l'adolescence s'opère sans heurts, chez l'autre donne-t-il des accidents parfois si graves et surtout si fréquents ?

Dans aucun des nombreux ouvrages consultés, nous n'avons trouvé cette question posée. Les auteurs constatent que la jeune fille à la puberté présente très souvent des troubles, surtout nerveux, sans se demander pourquoi cette différence entre elle et le garçon. Et, cependant, il y a là un fait qui mérite d'arrêter notre attention. Anatomiquement, physiologiquement, les mêmes phénomènes se produisent dans les deux sexes : développement du tractus génital. Pourquoi les deux voies se séparent-elles sur le terrain psychique ? Il nous semble que la psychanalyse apporte une solution à ce problème.

Le Freudisme a, ces dernières années, fait couler beaucoup d'encre et a rencontré, dans le monde des savants, des adversaires acharnés. Chez les uns, il ébranle les conceptions scientifiques ; chez les autres il lèse les con-

victions morales ou religieuses. Essayons de nous dégager des premières, laissons aux spécialistes le soin de décider si telle ou telle théorie scientifique est morale, religieuse ou non. Voyons en toute impartialité ce que nous enseigne Freud et qui peut expliquer la crise pubérale de la femme.

Parmi les changements qu'apporte l'âge pubéral Freud distingue comme particulièrement importants : « la subordination de toutes les excitations sexuelles quelle que soit leur origine au primat des zones génitales, et le processus par lequel se fait le choix de l'objet » (1).

Avant la puberté les actes sexuels sont indépendants les uns des autres. Après la puberté, la subordination des excitations sexuelles se fait en ce sens que toutes les excitations sexuelles, d'où qu'elles viennent, tendent vers un même but : préparer l'acte sexuel nouveau, l'émission des produits génitaux dans lequel le plaisir atteint son point culminant et met fin à l'excitation.

Chez la femme, un refoulement intervient en vertu duquel une zone génitale directrice se substitue à une autre.

Les excitations susceptibles d'agir sur l'appareil génital arrivé à son complet développement peuvent avoir trois origines différentes :

Ou bien elles viennent du dehors par l'état d'activité des zones érogènes.

---

(1) Freud. — Trois essais sur la théorie de la sexualité, 1925.

Ou bien elles viennent de l'intérieur de l'organisme par des voies encore très mal connues.

Ou bien elles sont d'origine psychique.

Ces trois mécanismes peuvent déterminer un état que Freud appelle « excitation sexuelle ». Il se manifeste par des symptômes dont les uns sont psychiques, les autres physiques. Les premiers consistent en un état de tension particulièrement pressant ; les seconds sont surtout caractérisés par des modifications de l'appareil génital qui se prépare à l'acte sexuel (érection du membre masculin, secrétions vaginales).

Chez la petite fille la zone érogène conductrice est le clitoris qui est l'homologue de la zone génitale mâle située dans le gland. « Tout ce que mon expérience a pu m'apprendre, dit Freud (1), sur la masturbation des petites filles m'a démontré l'importance du clitoris à l'exclusion des autres parties génitales externes dont le rôle décisif dans la vie sexuelle n'apparaîtra que plus tard. Je doute même que la petite fille, à de rares exceptions près, puisse être amenée sans l'intervention d'un séducteur à autre chose que la masturbation clitoridienne ».

Chez le jeune garçon, la masturbation porte sur le gland. Mais tandis que chez l'homme le centre érogène reste le même, chez la femme il y a un refoulement qui atteint la sexualité clitoridienne. En effet, le clitoris excité lors de l'acte sexuel, auquel finalement la femme se prête, garde son rôle qui consiste à transmettre l'excitation aux parties génitales contiguës « un peu à la façon

(1) Freud. — Déjà cité.

d'un bois d'allumage qui sert à faire brûler du bois plus dur » (Freud). Il s'écoule parfois du temps avant que cette transmission ait lieu, pendant lequel la jeune femme n'est pas sensible au plaisir. Une telle insensibilité peut même s'établir de façon durable. Mais l'insensibilité des femmes n'est qu'apparente ou simplement locale. Insensibles aux excitations de la région vaginale, elles ne le seraient pas aux excitations du clitoris ou d'une autre zone.

En résumé, lorsque la transmission de l'excitation érogène s'est portée du clitoris à l'orifice du vagin, un changement de zone conductrice s'est fait chez la femme tandis que l'homme a conservé la même zone depuis son enfance.

C'est dans ce refoulement, dans ce changement de zone érogène que résiderait la cause des troubles et particulièrement des névroses observées chez les jeunes filles à la puberté.

Hygiène de la puberté

« On a beaucoup exagéré, dit Siredey (1) les précautions que comporte la période menstruelle. Quand les choses se passent normalement, il n'y a rien à changer à la vie habituelle ». « Mais avec même la meilleure santé du monde des précautions doivent être prises, des écarts de régime évités ; le médecin aura toujours des principes d'hygiène générale à conseiller » (2). A plus

(1) Siredey et Faure. — Traité de gynécologie.
(2) Dalché. — La puberté chez la femme.

forte raison des précautions seront-elles à prendre s'il s'agit d'enfants chétives, et de souche tarée : parents tuberculeux, syphilitiques saturnins, arthritiques, etc.

Ces précautions, cette hygiène si élémentaire qu'elle soit, doivent encore s'adapter à la condition sociale de la jeune fille. Avec Barbaud (1) et Lefèvre nous distinguerons trois catégories, suivant qu'il s'agira :

D'une jeune fille de la classe ouvrière.

D'une jeune fille travaillant aux champs.

D'une jeune fille riche ou aisée.

Dans les milieux ouvriers le surmenage retentit d'une façon néfaste sur la jeune fille dont la force de résistance est amoindrie. Toute la famille habite souvent une seule chambre. Rien de ce qui s'y passe n'échappe à l'enfant. A l'atelier des spectacles l'attendent non moins édifiants. Toutes les tentations, toutes les séductions la guettent. Cette promiscuité des sexes n'est pas sans favoriser, avec un développement trop hâtif de la fonction menstruelle, certains états pathologiques.

Donc excès de travail, insuffisance de repos, de nourriture ; promiscuité, le tout faisant de la puberté une période particulièrement morbide.

A *la campagne* la formation est retardée mais les affections ultérieures du système génital sont exceptionnelles. La jeune paysanne vit dans le calme et lorsqu'elle se livre au coït c'est souvent d'une manière quelque peu bestiale en dehors de toutes fioritures énervantes.

---

(1) Barbaud et Lefevre. — La femme aux trois grandes périodes de sa vie, 1807.

Dans les milieux aisés la jeune fille est à l'abri de tout besoin. Indifférente au côté matériel de la vie, elle peut être comparée aux plantes de serre chaude, « qui fleurissent et fructifient beaucoup plus vite que celles qui sont élevées en pleine terre (Stolz).

A ces trois jeunes filles on ne peut pas donner les mêmes conseils ; des trois on ne peut pas en toute conscience exiger les mêmes soins. Il est possible cependant d'établir une sorte de « traitement prophylactique » de la puberté dont les grandes règles pourront être suivies de toutes les jeunes filles.

Ce traitement doit être d'une part hygiénique, physique, d'autre part moral.

L'alimentation. — La première hygiène doit porter sur l'alimentation. La nourriture sera tonique et généreuse ; elle doit pourvoir à ce que les matériaux nécessaires au développement du corps soient distribués d'une manière appropriée tant au point de vue de leur qualité que par leur quantité. Le développement rapide du squelette, l'activité accrue des échanges exigent une alimentation riche en sels et en hydrates de carbones. L'acide phosphorique, la chaux, le fer, l'albumine, les graisses, les substances amylacées et glycogéniques doivent être abondamment pourvus avec les aliments. De même le lait, le pain, la viande, les légumineuses, riches en substances protéiques et en sels sont nécessaires pour suppléer aux demandes de l'organisme dans les conditions de développement accéléré. Les fruits doivent être donnés en abondance car ils modèrent l'excitation du système nerveux.

Le pain est un aliment de choix pour sa richesse en phosphates, ainsi que les viandes rôties ou grillées ; les légumes principalement les lentilles, les épinards, les fruits et surtout les pommes, à cause de leur richesse en fer. Les jeunes filles présentent souvent de l'anorexie, des goûts bizarres et parfois une insurmontable aversion pour les viandes ; on insistera alors sur les végétaux frais et verts pour lesquels elles accusent une préférence marquée.

Il faut éliminer de l'alimentation tout ce qui peut exciter l'activité des organes génitaux et apporter au système nerveux une stimulation additionnelle.

Les mets trop succulents ne sont point faits pour les jeunes filles. Des viandes, il convient d'exclure le gibier et les viandes faisandées.

On usera modérément des œufs et du poisson qui provoquent les instincts génésiques (1). De même des mets épicés et d'une façon générale de toutes les substances qui ne concourent pas directement au développement physique et qui par ailleurs sont susceptibles d'agir comme excitants des systèmes nerveux et circulatoires. Par contre les graisses devront entrer abondamment dans l'alimentation.

On réduira dans la limite du possible l'absorption des alcools, du café, du thé. Dalché autorise le vin en petite quantité. Marro le proscrit absolument.

« Multa tulit, fecit que, puer sudavit et absit.

« Abstinuit venero et vino ».

---

(1) Marro. — La Puberté.

On n'abusera pas des boissons glacées qui dans certains cas prises pendant le flux menstruel ont provoqué sa suppression (Dalché) ; les purgatifs que nécessite souvent une congestion trop intense ont parfois produit le même effet.

L'habitation, les vêtements. — En même temps que de l'alimentation il faut se préoccuper de la respiration. Dans une habitation saine provoquer une aération convenable. Eviter les sources d'infection.

Autant que possible garder la jeune fille en famille, conseille Dalché. On ne choisira pas le moment des premières menstruations pour envoyer l'enfant travailler à la ville ou la faire entrer dans un atelier. A aucun prix les parents ne commenceront l'internat de leurs filles au moment où elles vont être réglées.

Le choix des vêtements a aussi son importance. Porter des vêtements amples qui ne compriment pas les organes et n'exposent les organes génitaux à aucun frottement pendant les mouvements. Les vêtements doivent également protéger efficacement contre les variations de température. Le froid en effet est particulièrement dangereux au début de la vie génitale.

Le corset doit être proscrit ; il serre les reins, le thorax, le ventre au moment où ils se développent le plus ; il presse sur l'utérus, l'abaisse, le déplace (Dalché). Chapotet et avec lui Hayem et Lion décrivent la maladie du corset et mettent en évidence ses effets pernicieux sur l'estomac et l'intestin.

Le lit ne doit pas être trop doux, ni les couvertures

trop chaudes. Il faut que les jeunes filles se couchent et se lèvent tôt, « tous les masturbateurs se lèvent tard et quand chez un adolescent, sans aucune cause légitime, on voit se développer une tendance à rester au lit jusqu'à une heure avancée, on a le droit de concevoir des soupçons » (1). « Tout jeune homme qui demeure au lit une ou deux heures après le réveil est fatalement vicieux » (2).

La culture physique, ses dangers. — Les exercices physiques, la gymnastique doivent être pratiqués avec une extrême prudence.

Mal compris, ils peuvent devenir nuisibles et aboutir à des résultats contraires à ceux que l'on espérait obtenir.

De nombreux auteurs ont insisté sur l'extrême fatigabilité des adolescents.

« L'adolescent, surtout au moment de la croissance, a une nutrition très active, aussi le surmenage l'atteint aisément » (3). Leiteisen (4), Dufour (5), Jehn (6) insistent également sur la rapidité avec laquelle le surmenage survient au cours de la puberté.

---

(1) Ball. — Maladies mentales, Paris 1980, p. 574.

(2) Payot. — L'éducation de la volonté, Paris, 1894, p. 204.

(3) Marfan. — Surmenage physique. — *Gazette des Hôpitaux*, 1891, p. 63.

(4) Leiteisen. — Rôle du surmenage physique dans l'éclosion des psychoses de la puberté. — Thèse Paris, 1902.

(5) Dufour. — Contribution à l'étude des auto-intoxications. — Th. Paris, 1888.

(6) Jehn. — La puberté et la question du surmenage. Rapport au 57e congrès des naturalistes et médecins allemands à Magdebourg, 18-23 sep. 1889.

« Il arrive très souvent, écrit Dally (1) que sous prétexte de fortifier les enfants on leur fait faire des exercices excessifs, de longues promenades de 5 à 6 heures, une gymnastique prématurée ou trop active. Que d'accidents dus à ces vues erronées n'ai-je pas rencontrés ? Tantôt des maux de tête très violents qui interrompent les études pendant plusieurs années, tantôt des douleurs fulgurantes souvent prises pour du rhumatisme et accompagnées de fièvre, tantôt des états nerveux spasmodiques, des chorées, de l'excitation, de l'inappétence. Ces états sont souvent mis au compte de la croissance. La vérité est que souvent ce sont les circonstances de milieu qui ont déterminé l'excès ou l'arrêt de croissance et non le contraire. Parmi ces circonstances, l'exercice joue un rôle important ».

Un grand nombre de psychiatres ont constaté l'apparition, à l'époque de la puberté, et sous l'influence manifeste du surmenage physique des psychoses variées.

En tenant compte de ces réserves, toute gymnastique bien comprise aura des effets heureux. Une place toute spéciale lui reviendra même, dans les cas de déformations dues aux attitudes vicieuses. Dalché a tout particulièrement attiré l'attention des médecins sur l'étiologie et la prophylaxie de ces déformations squelettiques.

Les déviations de la colonne vertébrale, débutant à l'âge pubéral, sont très fréquentes. Mme de Maintenon les avait déjà signalées dans ses recommandations aux dames de St-Cyr. Ces déformations sont dues aux atti-

(1) Dally. — Croissance. Diction. encyclopéd. des sciences médicales, p. 596.

tudes défectueuses des élèves au cours des travaux scolaires. « L'attitude défectueuse la plus ordinaire provient de ce que l'enfant s'asseoit mal et fait porter tout le poids de son corps sur un seul ischion. Pour rétablir l'équilibre, qu'elle s'appuie ou non sur l'avant-bras, elle est obligée de soulever l'épaule du même côté grâce à une coudure de compensation de la colonne vertébrale. Il en résulte que les déviations les plus fréquentes sont les scolioses, beaucoup plus rares les cyphoses et les lordoses » (1).

Pour prévenir ces déformations, il suffit d'empêcher ces attitudes vicieuses prises pendant le travail et que l'habitude finit par rendre permanentes. Il faut que l'enfant soit assise droite, les deux pieds reposant également sur le sol. En cas de déformation déjà existante, une gymnastique appropriée et même au besoin un corset pourront la corriger.

D'une façon générale, parmi tous les exercices, la promenade à pieds doit occuper une place d'honneur. L'équitation est recommandée par Raciborski comme excitant de la fonction ovarienne dans les cas d'ovulation lente. Dalché ne semble pas convaincu de cette heureuse influence de l'équitation et Stoltz craint que les cahotements et les secousses n'occasionnent au contraire des troubles génitaux. De même, la bicyclette, par les mouvements qu'elle nécessite, ferait pour Thure-Brandt affluer le sang dans la cavité pelvienne. Le méde-

(1) Dalché. — Déjà cité.

cin aura donc, suivant les cas, à conseiller ou à proscrire ces exercices.

La danse, excellente par elle-même, devient une distraction peu hygiénique par suite des conditions dans lesquelles on la pratique : salles surchauffées, peu aérées ; heures prises sur le sommeil.

En résumé, nous conclurons avec P. Dalché et P. Le Gendre : « Encourager l'exercice, mais faire la guerre au sport ».

Surmenage intellectuel. — Aux formes de surmenage que nous venons de voir, il convient d'ajouter les fatigues résultant d'études trop laborieuses. A notre époque les jeunes filles aspirent à des postes qui, jusqu'ici, étaient presque exclusivement réservés aux hommes. Elles préparent examens et concours, très souvent au préjudice de leur santé et cela d'autant plus qu'ils arrivent en général vers l'âge de 15 à 16 ans. Nous nous souvenons ici de l'enseignement de notre excellent maître, M. le Professeur H. Claude. Dans son service, il insistait beaucoup sur le surmenage occasionné par des études trop poussées et qu'il rendait responsable de la si grande fréquence des psychoses chez les jeunes filles.

Les victimes du surmenage intellectuel ne se comptent plus. Dujardin-Beaunetz, médecin de l'Ecole normale supérieure des institutrices de Paris, en a signalé à l'Académie de médecine (1) les tristes résultats. A. de Condelle a insisté sur le grand nombre de jeunes filles destinées à la profession d'institutrice, qui, dans la

(1) Séance du 14 septembre 1888.

Suisse française, dans les cantons de Genève et de Neuchâtel entrent chaque année dans les établissements d'aliénés. Schaftesbury, président de la « Commission of Lunacy », disait à la Chambre des Lords, qu'en 1882, sur 183 personnes appartenant à l'enseignement admises dans les asiles d'Angleterre et du comté de Galle, on comptait 135 femmes.

De ce qui précède tirons de suite une remarque rassurante ; ce ne sont pas celles qui font les plus fortes études qui succombent à la tâche. Ce sont surtout les jeunes filles qui veulent dépasser leur capacité intellectuelle.

L'hydrothérapie. — L'hydrothérapie est un excellent adjuvant de l'exercice physique, mais comporte les mêmes réserves. Employée avec prudence, elle constitue pour le système nerveux et tout l'organisme un tonique des plus précieux. A ce point de vue, l'œuvre de Kneipp, en mettant l'hydrothérapie à la portée de tous, a rendu de très grands services. Les bains de mer et de rivière doivent être administrés avec parcimonie. Il faut les craindre pour les pubères à tendance aux poussées fluxionnaires (1). On surveillera leurs effets sur l'utérus et l'ovaire. Cependant la nage, soit dans l'eau de rivière, soit dans l'eau de mer, est vivement conseillée par Marro, surtout chez les personnes présentant un léger rachitisme.

On évitera en général le trop grand froid qui peut devenir nuisible par la soustraction continuelle de forces

(1) Dalché. — Traitement des maladies des femmes.

vives, occasionnant une véritable dépression organique.

Par contre, les lavages froids journaliers auraient, pour Marro, le double avantage de répondre aux exigences de l'hygiène et de calmer la sensibilité des organes génitaux.

Certains auteurs ont préconisé l'usage des injections, non seulement à partir de la puberté, mais même dans les années qui la précèdent. Siredey et Faure s'élèvent contre cette pratique. Les injections mal faites peuvent être plus nuisibles qu'utiles. « Les organes génitaux de la jeune fille qui ne sont pas infectés, qui ne sont pas exposés aux traumatismes ne réclament aucune intervention directe » (1).

Quoi qu'il en soit, une attention toute particulière doit être apportée aux soins des organes génitaux pour écarter toutes les causes susceptibles de les altérer dans leurs fonctions.

La sensibilité laryngée. — Il faudra surveiller de près, à l'époque de la puberté, l'organe de la phonation. Ferreri (2) attire l'attention des maîtres de chant sur les dangers qu'ils font courir à la voix des débutantes en les soumettant, au moment des règles et surtout à l'époque du développement pubéral à un surmenage du larynx dans l'étude du chant.

Nous avons vu (3) les relations intimes qui unissent les organes de la génération et ceux de la phonation.

---

(1) Siredey-Faure. — Traité de gynécologie.

(2) Ferreri. — Neurosi laryngee dopo aleune operazione genecologiche. — *Archives italiano di otologia e laringologia*, vol. I, p. 146.

(3) Chapitre : Physiologie.

Albespy (1) a montré que la menstruation et la grossesse provoquaient souvent de l'hypéresthésie laryngée pouvant aller jusqu'à la laryngite chronique hyperplasique.

Il faudra donc éduquer graduellement le larynx et développer convenablement le mécanisme complexe de la phonation, sous peine de compromettre à jamais des voix qui autorisaient les plus légitimes espérances.

L'éducation sexuelle. — Pour que la puberté s'accomplisse dans des conditions favorables, il faut éviter tout ce qui peut ébranler le système nerveux. On s'ingéniera, par tous les moyens, à reculer chez la jeune fille l'éveil de la curiosité des sens. Un point très important est la mesure des notions que l'enfant doit avoir sur les fonctions sexuelles et le degré d'attention qu'il doit y porter.

Les opinions diffèrent beaucoup sur ce sujet. Chez les Romains, en présence de jeunes gens qui portaient encore la « toga pretexta » il était défendu de parler librement des choses ayant trait au sexe. On sait que le Sénat romain destitua le sénateur Manilius pour avoir embrassé sa femme en présence de sa fille.

Il est bon d'éloigner de la jeune fille les livres, les brochures, les tableaux obcènes ; les spectacles lascifs. On pourrait, à cet égard, suivre le conseil que donne Horace :

---

(1) Albespy. — Troubles génitaux et affections des voies aériennes chez la femme. — *Annales des mal. de l'oreille et du larynx*, février 1894.

« Sæpius irritant animos demissa per aures
« Quam quæ sunt oculis subjecta fidelibus et quæ
« Ipse sibi tradet spectator ».

Il ne faut cependant pas pousser les choses trop loin et garder la jeune fille dans l'ignorance absolue de la réalité. Il ne faut pas non plus se faire illusion sur la valeur du mystère dont on enveloppe les organes de la procréation et leurs fonctions.

J.-J. Rousseau louait la prudente franchise de cette mère qui répondait à son fils, lui demandant comment les enfants naissaient : « Mon enfant, les femmes les pissent avec des douleurs qui coûtent quelquefois la vie » et il ajoutait : « D'abord l'idée d'un besoin naturel et connu de l'enfant détourne celle d'une opération mystérieuse. Les idées accessoires de la douleur et de la mort couvrent celle-là d'un voile de tristesse qui amortit l'imagination et réprime la curiosité : tout porte l'esprit sur les suites de l'accouchement et non pas sur ses causes » (1).

Les organes de la génération occupent une trop grande place dans la vie de la femme pour qu'il soit permis de la maintenir dans l'ignorance de ce qui les concerne. Les fausses idées répandues à l'abri du mystère dont on entoure la fonction sexuelle se retrouvent parfois à l'origine d'accidents dont certains décident de l'avenir de la jeune fille.

A qui incombera la tâche de donner à la fillette, en temps utile, les instructions nécessaires ? Certains mo-

(1) J.-J. Rousseau. — Emile, livre IV.

ralistes proposent le médecin, d'autres le prêtre. Doleris (1) pense que dans les écoles une institutrice âgée et mariée pourrait s'en charger. Il nous semble que rien, en cette occurrence, ne saurait remplacer les soins éclairés d'une mère. « J'estime fort l'éducation des bons couvents, écrit Fénelon, mais je compte encore plus sur celle d'une bonne mère quand elle est libre de s'y appliquer ».

Kaan (2) conseille à ce propos d'enseigner tout d'abord aux enfants la reproduction chez les végétaux ; puis on passerait à l'étude des organes et des fonctions génitales dans la zoologie ; on compléterait cette éducation sexuelle par l'observation de la nature.

Marro conseille d'incorporer à l'éducation l'idée d'hygiène et de préservation des maladies. « Je crois, dit-il, que l'observation rigoureuse et quotidienne des mesures sanitaires imposées tout spécialement aux jeunes filles, les lavages de préférence froids des parties génitales et adjacentes dès la première adolescence seront utiles en ce que les considérations d'hygiène viendront plus tard à se mêler toujours à celles qui viendront de l'instinct et corrigeront les violences des impulsions » (3).

Les visites des organes génitaux ou mieux de tout le corps faites par la mère ou la personne préposée à l'éducation de la jeune fille sont de bonne pratique ; n'auraient-elles que l'avantage de supprimer une pudeur mal entendue, consistant à cacher sous un voile épais tout ce

(1) J. A. Doleris et J. Bouscatel. — Hygiène morale et sociale, 1918.
(2) Kaan (Henrico). — Psychopathia sexualis, 1844.
(3) Marro. — Déjà cité.

qui concerne les parties sexuelles sans s'occuper de la pourriture qu'il cache.

Dans certaines institutions de jeunes filles on tient enregistrée, mois par mois, l'histoire menstruelle de chaque élève. Cette habitude est fort louable. Il serait encore préférable qu'un semblable répertoire soit tenu par chaque jeune fille dès les premiers instants de son développement pubère. L'attention de la jeune fille, ainsi attirée vers des organes d'une si grande importance dans la vie féminine ne pourrait qu'exercer une influence heureuse sur le physique et sur le moral. Il n'est pas impossible, dit Marro, qu'un certain nombre de dysménorrhées fonctionnelles puissent être traitées par autosuggestion et que les jeune filles puissent être opportunément prévenues contre des dangers dans lesquels certaines pourraient éventuellement tomber.

Il ne faut pas non plus trop restreindre les fréquentations entre garçons et filles à leur période critique. Ces relations sont à développer principalement aux heures où l'attention est appelée au travail ou à l'étude. La trop longue séparation des jeunes gens est au plus haut degré favorable à l'apparition de tendances contre nature et nuisible au développement moral de l'un et l'autre sexe. Ce n'est pas en évitant systématiquement et aveuglement les dangers qu'on réussit le mieux à se prémunir contre eux. « Par des relations innocentes, beaucoup de périls seraient évités, qui plus tard les assailliront lorsque surviendront des rapports inaccoutumés à un âge où l'instinct prend le dessus » (1).

---

(1) Lawson Tait, cité par Dalché. — La puberté chez la femme.

Quant au mariage, qui, d'après Astruc et Raciborski, aurait amené une détente dans certaines pubertés orageuses, il ne faut le conseiller qu'avec une extrême prudence « le remède pouvant être pire que le mal » (Dalché).

Les lectures. — Une influence qui peut être funeste pour la jeune fille est celle des romans. On a souvent remarqué les effets suggestifs exercés sur l'esprit des jeunes gens par la lecture de récits émouvants tels que « Werther », de Gœthe ; « les Brigands », de Schiller ; « Herold », de Byron, etc., etc. Ces dernières années on a pu, à maintes reprises, constater l'influence néfaste qu'exercent sur des esprits simplistes, certains films cinématographiques. « Si votre fille lit des romans à quinze ans, à vingt elle aura des vapeurs » (1), disait Tissot.

Quand les images sont lubriques, elles ne font qu'ajouter un nouvel aliment au foyer de la passion. Mais l'effet produit devient plus pernicieux quand les images rêvées provoquent des désirs, des tendances contraires au développement normal des organes, et à la conception exacte de la réalité. Combien de jeunes filles, dans l'attente du « Prince charmant » qui tarde à venir, tombent dans l'abîme des jouissances matérielles les plus basses ?

Le danger des lectures suggestives est d'autant plus grand que le champ des idées se trouve plus restreint chez ceux qui s'y adonnent. « Elles conduisent d'autant

(1) Tissot. — In Conpendium de médecine, T. V, p. 85.

plus facilement à l'action que les représentations mentales d'action entrent plus abondamment dans le champ idéatif de ceux qui s'y livrent » (Marro).

Le mysticisme religieux. — Un effet semblable aux bizarreries romanesques est produit par le mysticisme religieux auquel les jeunes filles inclinent particulièrement en raison de l'affinité qui existe entre le sentiment religieux et l'érotisme qui « si souvent s'associent et qui parfois alternent » (Marro). Tous les médecins de couvents savent à quel point y règne l'hystérie.

Sans vouloir décider entre l'utilité ou l'inutilité d'une éducation religieuse, nous pouvons affirmer que les croyances religieuses peuvent devenir pernicieuses si elles ne sont pas sagement dosées. Sur ce point, un très grand nombre d'auteurs sont d'accord. Brière de Boismont (1) a constaté la fréquence des scrupules religieux chez les jeunes filles. Leur conscience s'alarme facilement et pour la moindre peccadille, elles se croient damnées. Icard conseille de ne pas confier l'éducation des jeunes filles à certaines religieuses trop zélées. Il est évident qu'à cet âge, d'une impressionnabilité si grande, nulle influence ne se fait sentir avec plus d'intensité que la pensée religieuse. Elle conduit, dans bien des cas, au fanatisme et à la religiosité morbide (Barbaud et Lefèvre). Il appartiendra souvent au médecin de modérer l'ardeur des parents dans les enseignements religieux à donner aux jeunes filles.

---

(1) Brière de Boismont. — La menstruation, Th. Paris, 1842.

La musique. — La musique aussi exerce une influence très marquée et agit très activement sur le développement du sens génital. Au XVIII^e^ siècle, on s'est beaucoup occupé de cette question.

Raciborski rapporte une expérience faite sur un couple de jeunes éléphants. Chez ces animaux, le rut apparaît pour la première fois entre 20 et 25 ans. On fit entendre un concert à deux éléphants de 16 ans : il s'agissait de savoir si l'on parviendrait ainsi à hâter chez eux l'époque de la reproduction. Les jeunes pachydermes donnèrent des signes manifestes d'excitation génitale. Malheureusement, dit Raciborski, le mâle ne se rendait pas assez compte des sensations amoureuses qu'il éprouvait et malgré l'intelligence précoce de la femelle, dont les avances furent aussi significatives que possibles le résultat désiré ne fut pas atteint.

Sans induire de l'éléphant à la jeune fille, il est prudent, dans certains cas, de ménager la sensibilité musicale de cette dernière.

L'odorat. — L'odorat aurait d'après Althaus une grosse influence sur la reproduction de l'espèce. A l'époque du rut, c'est l'odeur pénétrante s'exhalant des organes génitaux qui attire les animaux de sexe différent.

Chez l'homme aussi, le sens olfactif présente des rapports intimes avec le sens génésique. Tout le monde connaît l'influence qu'exerce sur la femme l'odeur « sui generis » du « mâle ». Althaus, Cloquet, Hildebrand en citent des preuves. Most, professeur à Rostock, raconte

le cas d'un paysan lascif qui a corrompu bon nombre de jeunes filles en essuyant la figure de ses danseuses avec un mouchoir qu'il tenait sous son aisselle pendant le bal (1).

La perception intense de la transpiration d'une personne de sexe différent aura été parfois le point de départ d'un amour passionné. Si nous en croyons la chronique, Henri III de France, à l'occasion des noces de Marguerite de Valois avec le roi de Navarre et de Marie de Clèves avec le prince de Condé, s'était par mégarde essuyé la figure avec la chemise imprégnée de sueur que cette dernière avait déposée quelques instants auparavant. De ce moment daterait cette terrible passion qui dura jusqu'à la mort tragique de celle qui en avait été l'objet (2).

Un fait analogue se raconte de Henri IV. Sa passion pour Gabrielle serait due à ce que, au cours d'un bal, il s'était épongé le front avec le mouchoir de cette dame.

Jagor rapporte qu'aux Philippines lorsque deux amoureux sont obligés de se séparer pour quelque temps, l'homme et la femme font échange de linge de corps. ayant servi. Ces objets auraient le pouvoir d'assurer une fidélité constante : Ils sont conservés avec soins, couverts de baisers et flairés souvent (3).

Le pouvoir excitant des fleurs sur le centre génésique est également connu. Richelieu vivait dans une atmos-

---

(1) Kraft-Ebing. — Psychopatia sexualis. — Traduct. française de la 8e édition, Paris, 1885, p. 35-36.

(2) Cloquet. — Osphrésiologie, Paris, 1821, p. 128.

(3) Kraft-Ebing. — Op. cit., p. 36.

phère imprégnée des parfums les plus forts pour stimuler ses fonctions sexuelles. Nous connaissons pareillement la prédilection que marquent pour les parfums, les femmes sensuelles. Il serait donc imprudent de laisser vivre la jeune fille dans une atmosphère trop fortement imprégnée de parfums ; ce serait l'exposer à une excitation inutile.

CHAPITRE II

Période d'Activité génitale

L'écoulement menstruel survient, nous l'avons vu, tous les mois pendant les trente années qui séparent la puberté de la ménopause. La durée de l'hémorragie, très variable, est, en général, de quatre à cinq jours. La quantité du sang écoulé varie également d'une femme à l'autre. Chez la même femme, l'abondance et la durée de l'écoulement peuvent présenter d'assez grandes variations sans pour cela revêtir un caractère pathologique. Cependant, il existe pour chaque femme une sorte de « type menstruel » qui peut guider le médecin. Les troubles de la menstruation, soit par excès ou par insuffisance du flux menstruel, soit par son irrégularité, ne sont pas indifférents. Il est utile d'en rechercher la cause souvent minime.

Troubles accompagnant le flux menstruel. — Chez un très grand nombre de femmes la période menstruelle est régulièrement accompagnée de troubles somatiques

très marqués, locaux ou généraux. Ces femmes sont même beaucoup plus nombreuses que celles dont les règles se signalent par le seul écoulement sanguin. Brière de Boismont (1), sur 654 femmes, trouve 496 (plus des 3/4) présentant à chaque époque des symptômes bien déterminés. Osterloh (2), sur 3.212 femmes, trouve 2.139 menstruées irrégulièrement.

On a reproché à ces statistiques de porter sur un choix de femmes malades (3). Cette objection fort judicieuse est sans fondement dans le cas particulier. Durant toute une année passée à la consultation de l'hôpital Trousseau, dans le service de notre excellent maître, le Dr Lemaire, nous avons, en vue de ce travail, interrogé les femmes sur l'état de leurs menstruations. Nous insistons particulièrement sur ce fait qu'il ne s'agissait nullement de malades ; toutes ces femmes venaient consulter pour leurs enfants. Or, sur 2.343 femmes, nous avons trouvé 821 seulement chez lesquelles le flux menstruel était représenté uniquement par l'écoulement sanguin. Les 1.522 autres, soit environ les 2/3, présentaient des troubles plus ou moins accentués. Ces chiffres qui échappent à l'objection de Mlle Francillon, se rapprochent sensiblement de ceux de Brière de Boismont et d'Osterloh.

Les troubles de la menstruation parfois ont une telle intensité que la femme est condamnée au lit pendant

(1) Brière de Boismont. — La menstruation, 1842.

(2) Osterloh. — Comptes rendus annuels de la soc. des scien. natur. et médic. de Dresde, 1877-78.

(3) Mlle Francillon. — La Puberté chez la femme. — Th. Paris, 1906.

toute la durée des époques. La céphalalgie, généralisée ou hémicrânienne, frontale, occipitale, pariétale est un des symptômes les plus fréquents. Elle peut revêtir une intensité telle, que l'activité tout entière de la femme est entravée. Il nous souvient d'une vieille fille de 75 ans, ayant exercé la profession d'institutrice. Selon sa propre expression, elle n'a commencé à vivre qu'après la ménopause. Cette femme réglée environ toutes les trois semaines était obligée à chaque période de garder le lit pendant huit jours avec des migraines atroces, des vertiges et des vomissements. Ces indispositions périodiques l'obligèrent à s'adjoindre une collègue pour tenir sa classe environ quinze jours chaque mois. Comme bien on pense de nombreux médecins furent consultés, mais aucun des traitements tentés n'apporta le moindre soulagement. Seule la ménopause la délivra de ce supplice.

Fréquentes également sont les névralgies : faciale, intercostale, utéro-ovarienne ; les hyper ou les hypoesthésies. Bien rares sont les femmes qui n'éprouvent pas des élancements dans les seins, dans la région des lombes, dans les aines, les cuisses. Un grand nombre ressentent de violentes coliques dues aux contractions douloureuses de l'utérus, et que certaines comparent aux douleurs de l'enfantement. Ces douleurs sont surtout fréquentes dans le jour qui précède l'apparition de l'écoulement ; elles cessent lorsque les orifices du col complètement vaincus n'opposent plus de résistance à l'écoulement du sang.

D'ailleurs l'état de souffrance se traduit sur la phy-

sionomie : la figure s'étire, les yeux se creusent, le teint devient cireux réalisant un véritable facies menstruel. De cet état dérivent toutes ces expressions : « être indisposée », « avoir sa migraine », « avoir ses vapeurs » ou « être mal sur soi » comme on disait au XVII[e] pour exprimer qu'une femme a ses règles.

Les indispositions qui accompagnent les règles peuvent être à ce point accusées, que Stolz (1) considérait la menstruation comme un état voisin de la maladie. Emet, Aubert, Roussel, poussant les choses encore plus loin, ont attribué une origine pathologique à la fonction elle-même (2).

Certains auteurs ecclésiastiques enseignent que la menstruation a été imposée à la femme à cause de son péché et que les douleurs qui l'accompagnent font partie du : « in delore paries » (3). On retrouve cette idée de la menstruation malédiction, châtiment, dans les livres sacrés. La fille de Loth (4) pour avoir contrairement à l'ordre de Dieu, regardé derrière elle fut transformée en statue de sel. La légende nous apprend que la vengeance divine ne fut pas encore satisfaite et s'acharnant sur ce corps de sel, elle ne trouva rien de mieux que de l'affliger d'un écoulement périodique abondant.

Dicitur et vivens alio jam corpore sexus
Munificos solito dispungere sanguine menses (5).

(1) Stolz. — In dictionn. Jaccoud, T. XXII, artic. menstruation. page 25.
(2) Roussel (Pierre). — Déjà cité.
(3) Cornelius à Lapide. — Commentarie in genesim, TT., p. 107.
(4) *Gen.* — Ch. XIX, V, 26.
(5) Tertulianus. — In Oodomia.

De l'influence réciproque de chacun des deux systèmes : génital et nerveux. — A côté des accidents que nous venons d'étudier et beaucoup plus importants, tant par leur fréquence que par la gravité qu'ils peuvent revêtir, vient se ranger toute la série des troubles pshychiques appartenant spécialement à la période menstruelle.

Autrefois, on englobait toutes ces psychoses sous la dénomination générale d'hystériques et on considérait les affections de l'utérus comme leur seule cause. « Là, dit Hippocrate, se trouve le point de départ de mille maux ». « Pour Platon et Aretée, l'utérus est « animal in animali » doué de sentiments et de mouvements. « Propter solum uterum, mulier id est quod est. Perigrini hospitis instar, a corpore, non nisi alimenter dependens mero regiminis imperio totam regit mulierem » (1). (Il est comme un étranger dans l'économie dont il ne dépend que par la nutrition, néanmoins il la maîtrise et l'oblige à obéir à sa triste domination).

« C'est là (l'utérus) ce qui constitue la femme pendant la période moyenne de sa vie ; là est son plus grand pour ne pas dire son unique foyer de sensibilité » (2).

Aujourd'hui on connaît bien les liens intimes qui unissent les organes génitaux aux systèmes nerveux central et périphérique. Le long de l'axe cérébro-spinal sont échelonnés divers centres, qui tous doivent entrer en fonction pour que l'activité sexuelle se déploie régulièrement. Flourens, Longit, Vulpian, Frankenhauser ont provoqué chez des ani-

(1) In Ortus medic. ech. Amstelodami, opud Elzevirium, 1648.
(2) Dubois. — Traité sur l'hypochondrie et l'hystérie.

maux des mouvements de l'utérus et des annexes en excitant le bout central des nerfs spinaux, certains points de la moelle et de l'écorce grise des hémisphères.

Dans la partie inférieure de la moelle réside le centre de l'érection. D'autres centres qui influencent plus ou moins la fonction existent dans le bulbe, dans la protubérance et dans l'écorce du cerveau. Certains auteurs ont, suivant la prédominance de tel ou tel centre, classé les individus en spinaux, cérébro-spinaux et cérébraux purs.

Organes génitaux et centres nerveux, réagissent d'ailleurs les uns sur les autres. « De même que les désirs vénériens qui se manifestent à l'esprit peuvent partir de la sphère inconsciente par des manœuvres stimulantes sur les organes sexuels, de même par un état de surexcitation physiologique ou provoqué par des substances ingérées telles que l'alcool, les essences, etc., les représentations mentales volontaires peuvent à leur tour agir sur les organes de la reproduction et les provoquer à l'érection ou les en détourner » (1).

Pour Kraft Ebing (2) la congestion qui accompagne la menstruation provoquerait une irritation réflexe des nerfs de l'ovaire. Cette excitation dont le maximum se place au moment de l'écoulement sanguin serait assez forte pour rompre l'équilibre de l'innervation normale et provoquer des troubles de toutes sortes.

---

(1) Marro. — Déjà cité, p. 142.
(2) Kraft Ebing. — Déjà cité.

Quant au mécanisme exact de la production des accidents, les avis sont partagés. Meyer, de Berlin, admet l'existence de lésions anatomiques. Pflüger admet que l'irritation causée par la menstruation porte spécialement sur les nerfs vasomoteurs de l'utérus et de là se transmet au système nerveux central pour réagir sur sa circulation. Les psychopathies menstruelles seraient ainsi dues à la congestion cérébrale.

Ces modifications anatomo-physiologiques trouvent d'ailleurs chez la femme un terrain particulièrement favorable à l'éclosion des troubles nerveux. Elle est, comme dit Halle, la partie nerveuse du genre dont l'homme serait la partie musculaire.

« Quand je dis femme, écrit Rabelais, je dis un sexe tout fragile, tout variable, tout inconstant et imparfait que nature me semble (parlant à tout honneur et révérence) s'être égarée de ce bon sens par lequel elle avait créé et formé toutes choses quand elle a basti l'homme. En ayant pensé cent et cinq cent fois ne sais à quoi me résoudre sinon que forgeant la femme elle a eu égard à la sociale délectation de l'homme et à la perpétuité de l'espèce humaine plus qu'à la perfection de l'individuale muliébrité ».

Dans cette instabilité nerveuse nous ne faisons intervenir aucune prédisposition congénitale ou acquise. Nous ne tenons compte que de l'influence du système génital sur le système nerveux, en dehors de tout cas pathologique. Cette influence a été largement démontrée par les

travaux remarquables de Loyseau (1), d'Aram (2), de Mairet (3).

Dans les cas de terrains prédisposés les accidents peuvent devenir encore plus graves. « Les femmes adonnées aux pratiques de la dévotion présentent fréquemment durant leurs époques des scrupules exagérés, des craintes non motivées de culpabilité et de damnation aboutissant au désespoir, chez quelques-unes même pouvant aller jusqu'au suicide ; des obsessions intellectuelles émotives et instinctives dont elles s'accusent et se croient coupables, auxquelles elles opposent une lutte de chaque instant, n'ayant d'autre résultat que de les déprimer et d'augmenter leur état psychique » (4).

L'influence de la menstruation sur l'état mental de la femme a de tous temps été remarquée. Saint Grégoire à ce sujet est très explicite. « C'est, dit-il, au moment des menstrues que les malins esprits portent les coups, alors que la souillure externe éveille en l'âme des pensées qui la portent au mal et l'exposent à succomber plus facilement » (5).

C'est probablement en se basant sur les textes de l'écriture qu'un concile du moyen-âge agita la question à savoir jusqu'à quel point la femme dans la période menstruelle est responsable de ses actes (6).

---

(1) Loyseau. — Mémoire sur la folie sympathique, 1857.

(2) Aram. — De la folie sympathique provoquée ou entretenue par les lésions organiques de l'utérus et des annexes.

(3) Mairet. — Rapports entre les lésions de la sphère génitale et l'aliénation mentale. — *Montpellier Médical*, 1880, 1, 2.

(4) Icard. — Déjà cité, p. 269.

(5) Homél. 29, in Ezech.

(6) Ce concile, dit Icard, est signalé par Berthier ; c'est en vain que j'ai consulté les actes des conciles et que j'ai eu recours à l'érudition

Hippocrate parle des femmes qui « à la suite des règles sont prises d'une certaine agitation » (1). « Les délires dus aux menstrues sont ferins, dit-il encore, et cela arrive souvent » (2). Plus loin (3) il décrit longuement les troubles psychiques qui accompagnent les premières règles.

Arretée, parle de la mélancolie engendrée par la rétention menstruelle. Comme traitement il préconise : « Si coercitis mulierum mensibus morbus creatus est, irritandi sont loci » (4).

Cœlius Aurelianus considère l'arrêt des règles comme une des principales causes de la manie « abstentia in feminis solitæ purgationes » (5).

Dans le cours des siècles XVII[e] et XVIII[e] citons parmi les auteurs qui ont particulièrement insisté sur le rôle de la menstruation dans la production de certaines psychoses : Félix Platner (6), Willis (7), Wardembourg (8),

---

d'ecclésiastiques très distingués ; je n'ai pu en retrouver l'époque précise. — Peut-être l'auteur le confond-il avec le concil de Mâcon (585) dont les pères employèrent plusieurs séances à discuter cette question : « La femme jouit-elle de la raison et doit-elle être qualifiée de créature humaine ? »

(1) Hippocrate. — Tome V, page 703.

(2) Hippocrate. — Tome V, p. 553.

(3) Hippocrate. — Tome VIII, p. 467 et suivantes.

(4) Arretée. — De causis et signis acut. et diut. morbarum. — Lugd. Batav, 1731, in liber melancholiæ.

(5) Cœlius Aurelianus. — De morbis acutis et chronicis. — Amstelodami, 1709. Lib. I.

(6) Felix Platner (médecin de Bâle, 1587-1641). — Observationum libri quatuor Basiliae, 1604.

(7) Willis. — Patologiæ cerebri et nervosi generi specimen. Amstelodami, 1668.

(8) Wardembourg. — De morbis animi ex animaliis hemorragicis. Hallae, 1719.

Freind (1), Le Camus (2), Lorroy (3), Van Swieten (4). Plus près de nous, Philippe Pinel (5) voit dans l'influence de la menstruation, l'unique cause de la plus grande fréquence de la folie chez la femme.

Calamis aussi revient très souvent sur cette question dans son traité sur les rapports du physique et du moral (6). Esquirol attribue à la menstruation 1/6 des cas de folie qu'il a observés (7). De même Fodéré (8), Guislain (9), Marc (10), Moreau de Tours (11), Brière de Boismont (12), Berthier (13), Kraft Ebing (14), Schule (15), etc. insistent sur l'influence que la menstruation exerce sur l'éclosion des troubles psychiques.

---

(1) Freind. — De emmenologia in qua fluxus mulieribus menstrii phenomena exiguntur. Parisiis, 1727.

(2) Le Camus. — Médecine de l'esprit, 1753, Tome I, p. 365.

(3) Lorroy. — De melancoliæ et morbis melancholiis. Lutetiæ Parisiorum, 1765.

(4) Van Swieten. — Commentaria in Herm. Bohershaave aphorismes Parisiis 1675, tome IV, Morbi Virginum.

(5) Philippe Pinel. — Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, Paris, 1809.

(6) Calamis. — Rapports du physique et du moral de l'homme. — Paris, 1824, tome III, p. 344-50-51.

(7) Esquirol. — Traité des malad. mentales, tome I, p. 36, et article folie du diction. des sciences médic.

(8) Fodéré. — Traité du délire et essai médico-légal sur diverses espèces de folie.

(9) Guislain. — Traité sur les phrénopathies.

(10) Marc. — De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires, Paris, 1840.

(11) Moreau de Tours. — Les excentriques, 1894.

(12) Brière de Boismont. — De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques 1842, et *Annales de Méd. et de psychiat.*, 1858.

(13) Berthier. — Des névroses menstruelles, 1874.

(14) Kraft Ebing. — *Archiv. für Psychiatrie*, 1878, tome VIII. Heft 1, p. 65 à 107.

(15) Schule. — Geister krankheiten, handbuch, 1878.

Ball (1) dans son traité des maladies mentales, après avoir parlé des cas de folie dans les troubles de la menstruation ajoute : « J'arrive à un point plus curieux encore. Il existe chez certaines femmes une folie périodique menstruelle.... Certaines femmes deviennent absolument aliénées à l'époque des règles pour reprendre leur raison immédiatement après ».

Si nous consultons les statistiques nous trouvons (gazette médicale de Paris) dans le Schleswig, sur 235 cas de folie, 40 dus aux suites de couches et 27 dus à la menstruation: La statistique de Hoop établie à l'asile de Beldam montre, sur 697 malades, 49 devenues folles par suite de troubles menstruels.

Chez les aliénées au cours des périodes menstruelles on note une exacerbation des symptômes avec aggravation parfois fatale. L'aggravation momentanée des symtômes pendant la menstruation est d'ailleurs un fait d'observation quotidienne. « L'époque des retours menstruels est toujours un temps orageux pour les femmes aliénées (2).

Danillo (3) cite des cas avec phénomènes d'accentuation des symptômes deux ou trois jours avant les époques. A la fin des menstruations qui durent quatre ou cinq jours, tous ces phénomènes s'atténuent pour reparaître avec une force accrue à l'époque suivante.

(1) Ball. — Maladies mentales, folies sympathiques, 1880-83, p. 578.
(2) Esquirol. — Déjà cité, tome I, p. 136.
(3) Danillo. — *Revue de méd.*, 1882, p. 755.

D'après Beillarger (1) c'est pendant la période des menstruations que les maniaques contractent le délire qui leur est fatal.

Schlager (2) a noté l'aggravation des maladies mentales au cours des règles chez le tiers de ses malades. Pour cet auteur l'influence de la menstruation se traduit par des symptômes d'irritation cérébrale, de l'hyperexcitation sexuelle avec période de répit dans l'intervalle des règles. Les malades qui avaient l'habitude de se masturber le faisaient alors avec frénésie.

Si les troubles des organes génitaux retentissent sur le système nerveux il n'est, par contre, pas un organe qui sous l'influence morale réagisse plus vivement que ceux de la reproduction. « C'est un fait vraiment curieux mais réel que cette immixtion des opérations de l'esprit et de l'âme dans l'exercice des actes de la vie organique et en particulier de ceux qui sont relatifs à la reproduction » (3). L'acte même des plaisirs de l'amour en est une preuve évidente. Les plus beaux succès et les plus tristes déboires ne sont souvent que le résultat d'une imagination plus ou moins exaltée ou trompée tout à coup dans l'espérance de ce qu'elle avait rêvé.

Il suffit de se figurer « cum femina aliqua concumbere et semen vere exercinitur, non tamen concubitus, ille realis est ». Un rêve lascif peut nous faire goûter un plaisir complet et assouvi. Il nous souvient d'un homme jeune, normalement constitué, marié à une femme

(1) Beillarger. — *Gazette des Hôp.*, 1855.
(2) Schlager. — *Zeitschrift. für Psychiatrie*, 1855, Bd. XV.
(3) Raciborski. — *Archives gén. de méd.*, mai 1865.

charmante, qui nous avoua éprouver beaucoup plus de plaisir et de satisfaction au cours d'un rêve érotique, suivi d'éjaculation, qu'à la suite d'un coït effectif. En s'endormant, il s'efforçait, par le rappel de souvenirs lascifs, de provoquer ou de favoriser l'apparition de tels rêves.

On sait depuis longtemps qu'une émotion vive peut provoquer un avortement ; on connaît également les aménorrhées et les dysménorrhées d'origine psychique. De même, le lait d'une nourrice peut tarir sous une influence morale ; l'opinion publique a consacré ce fait dans les expressions : « le lait a tourné » ou « s'est répandu ».

On voit quels liens subtils lient la fonction menstruelle au psychisme de la femme. Il nous a paru intéressant d'étudier les réactions réciproques entre les règles et le désir sexuel d'une part, les règles et les rapports sexuels d'autre part.

Mentruation et désir sexuel. — Une croyance populaire très ancienne admet que pendant la période menstruelle la femme est plus facile à tenter et offre une résistance moindre. Cette idée de la plus grande vulnérabilité de la femme pendant la période des règles, on la retrouve dans la Bible. Le prophète Jérémie reprochant à Jérusalem ses crimes et ses débauches, lui dit qu'elle ressemble à la chamelle du désert « habituée à vivre sans joug la chamelle flaire au loin ce qu'elle aime ; elle s'y précipite avec ardeur, sans que rien ne puisse l'en

détourner, mais le jour où elle aura ses menstrues, ceux qui la chassent l'atteindront facilement » (1).

En fait, si nous traçons la courbe des oscillations du désir sexuel chez une femme donnée, nous constatons, coïncidant avec la période menstruelle, la devançant ou la suivant de peu, une brusque ascension. Michelet note au cours des règles, un surcroît de tendresse chez la femme. « Je souffre, semble dire la femme, et c'est pour toi, je t'aime encore plus quand je suis malade » (2). Il voit dans « l'orage du sang » une cause très fréquente de chute.

Au point de vue physiologique, comment expliquer cette excitation génitale ? Haller (3) a noté le gonflement de l'utérus pendant la période menstruelle. Il fait aussi appel aux observations de Riedlinus qui, examinant les organes génitaux au cours de la période cataméniale, a constaté la turgescence clitoridienne. « Hinc vulgo nata eo tempore ad venerem proclivitas, etiam anatomico experimento confirmata cum Riedlinus turgentem clitoridem viderit ».

D'autres auteurs (Emet, Lecas, Aubert) ont été à ce point impressionnés par l'existence d'une plus grande excitation génésique au cours de la menstruation, que renversant les propositions, ils virent dans la seconde

---

(1) Ch. II. V. 24.

(2) Michelet. — L'amour, p. 160. — On notera dans cette phrase les expressions « je souffre », et « je suis malade ». Michelet, qui était un observateur de premier ordre, a noté en dehors de toute préoccupation médicale les troubles qui accompagnent les règles.

(3) Notes de Haller, in Boerhaave. — Prælectiones academiæ. Gattingæ, 1739-1744, tome V, 2e partie, p. 58.

une conséquence de la première, créant ainsi la théorie de la phlogose amoureuse (1).

Menstruation et coït. — Si la menstruation avive le désir, l'usage de l'hymen retentit largement sur la menstruation.

La jouissance chez la femme se limite souvent aux formations érectiles du bulbe et du clitoris ; mais elle doit, lorsqu'elle est complète, lorsque l'éréthisme vénérien arrive à son maximum d'intensité, franchir ces limites et envahir les organes essentiels de la fonction génitale. Dans ces organes se développe la sensation voluptueuse spéciale annonçant l'accomplissement de l'acte sexuel que les organes de la copulation ont seulement préparé. On comprend ainsi l'influence que peut exercer sur certaines femmes la privation des jouissances sexuelles. De Gardane voit là la cause des troubles menstruels si fréquents, chez les femmes célibataires. « Les femmes de complexion amoureuse, dit-il, ont les règles plus abondantes lorsqu'elles satisfont leurs désirs ; tandis que la malheureuse fille qui lutte sans cesse contre ce penchant de la nature, dépérit consumée. De là, le chagrin, la tristesse, l'ennui, le dérangement des mois ou d'étranges désirs, les cachexies différentes auxquelles sont sujettes les femmes qui n'habitent pas avec leurs maris et les religieuses » (2).

Tant de maux menacent rarement la « vieille fille ». Il ne faudrait pas, pour éviter un mal tomber dans un

(1) Voir les théories de la menstruation, page 13.
(2) De Gardane. — De la menstruation, 1821, p. 32.

autre, pire peut-être ; et les médecins qui appliquent à la lettre le « fœmina hysterica eget vir ergo vir præbendus est » ne font souvent que changer le malheur de place. Il n'en est pas moins juste de considérer le mariage dans le sens d'union physique et peut-être aussi morale comme un remède pour certaines femmes. Dans ce sens, Hoffman avait raison de dire que l'emmenagogue le plus puissant est un homme jeune et bien aimé.

Van Swieten cite le cas d'une femme qui, jusqu'à 40 ans, n'avait pas été réglée ; mariée à cet âge, elle fut pendant deux ans régulièrement menstruée.

Brière de Boismont, sur 25 femmes mariées, en a rencontré 14 chez lesquelles la menstruation n'était devenue régulière qu'après le mariage.

Pour Hippocrate « le coït échauffant le sang et l'humectant, rend la voie plus facile aux menstrues » (1).

Icard entrevoit deux manières par lesquelles la privation absolue des plaisirs sexuels pourrait favoriser la crise menstruelle : « la première en créant à chaque époque un état nerveux admirablement préparé pour l'éclosion des troubles psychiques ; la seconde en déterminant la dysménorrhée et autres troubles de la menstruation » (2).

De nombreuses expériences sur l'animal sont venues confirmer ces faits et ont démontré l'influence heureuse de l'excitation génésique sur l'ovulation. La présence

(1) Hippocrate. — Déjà cité, tome VII, p. 477.
(2) Icord. — Déjà cité, page 125.

d'un étalon dans une écurie hâte l'apparition du rut chez la jument voisine. Les lapines vivant avec un mâle entrent plus souvent en rut que celles qui en sont séparées.

L'exercice normal de la fonction sexuelle ne peut donc que favoriser la bonne évolution des règles. Mais la vie conjugale doit-elle se poursuivre pendant la période menstruelle ? La plupart des auteurs admettent que le coït, au cours des règles, présente des inconvénients pour les deux conjoints.

A la femme la congestion locale des organes, les malaises généraux, l'excitabilité, l'irritabilité accrues, la dépression physique et morale commandent le repos le plus complet.

Pour l'homme, il y a danger plus grand de contamination, grâce à la plus grande virulence de la flore utéro-vaginale.

Cependant, certains auteurs, et en particulier Pinard, conseillent, les rapports sexuels au cours des règles, à certaines femmes qui paraissent n'avoir de désirs que pendant cette période.

Dans la pratique, la question se pose sous une forme beaucoup moins médicale et devient une simple affaire de pudeur.

Les femmes se rendent généralement compte du peu d'attrait qu'elles présentent au cours des périodes cataméniales ; loin de rechercher l'approche de l'homme, elles s'efforcent de soustraire à sa vue leur indisposition.

Menstruation et conception. — Quelle est l'influence de la fonction menstruelle sur la conception ? On a, de tous temps, constaté que les femmes étaient plus aptes à devenir mères aux périodes cataméniales et surtout aux jours suivant immédiatement ces périodes. Hippocrate recommandait aux personnes stériles de faire grande attention à ces moments. Fernel donna ce conseil à Henri II. On connaît le résultat : après 11 ans d'efforts inutiles, Catherine de Médicis devint enceinte. Boerhaave est du même avis. « Femina semper concipiunt post ultima menstrua et vix ullo alio tempore ».

Haller s'exprime d'une façon à peu près identique : « A primo congressu post menses feminæ sanæ possimus tempora graviditatis demetiri ».

Physiologiquement, il est pourtant difficile de préciser la date de la fécondation. D'abord, il est exceptionnel que le coït soit unique ; ensuite trop de femmes ont intérêt à nous tromper ; enfin, même si la date du coït fécondant pouvait être fixée on n'en pourrait tirer aucune conclusion.

Il y a conception lors de la rencontre d'un spermatozoïde et d'un ovule. Mais à quel moment cette rencontre se produit-elle ? Le sperme éjaculé s'amasse dans le cul-de-sac postérieur du vagin ; jamais, ou presque jamais il n'est projeté directement sur l'utérus (1). Les spermatozoïdes s'introduisent, grâce à leurs mouvements dans le col, puis dans la cavité de l'utérus.

Là ils trouvent un milieu alcalin propre à exciter leurs mouvements. Ils s'engagent alors dans la trompe lubre-

(1) Exception faite pour les cas où, par suite d'une antéversion marquée du corps utérin, le col regarde fortement en arrière.

fiée, se dirigent vers l'ovaire, arrivent au pavillon et fécondent l'ovule dès sa mise en liberté. Il est admis, mais sans démonstration suffisante, que les deux éléments se rencontrent le plus souvent dans le canal tubaire.

La vitesse du spermatozoïde est très variable. Il parcourt en moyenne deux à trois millimètres à la minute. Du col utérin à l'ovaire il y a 20 centimètres environ. Il faudra donc au spermatozoïde près de 1 heure 30' pour aller de l'un à l'autre. Mais ce temps est purement théorique. Les spermatozoïdes peuvent vivre bien plus longtemps dans les organes de la femme. Birsch Hirschfeld (1) en a trouvé vivants dans les trompes, 14 à 16 heures après un coït. Sims en a trouvé vivants 8 jours et Dühsenn trois semaines et demie après le coït. Dans un cas de Léopold, la trompe renfermait des spermatozoïdes vivants trente-sept jours après un rapport.

Du côté de l'ovaire il y a émission d'un ovule. Or, quand la femme a-t-elle pondu l'œuf ?

On voit les innombrables difficultés auxquelles on se heurte en voulant attribuer une date fixe à la fécondation.

Dans la pratique, cependant, une approximation suffisante est possible qui nous permettra de tirer des conclusions utiles.

Raciborski, sur 15 accouchées de la clinique obstétricale de Paris, chez lesquelles la date précise du coït fécondant a pu être établie, a trouvé 15 fois un coït au décours ou dans les tous premiers jours (1, 2, 3) qui ont suivi la fin des règles.

---

(1) Hirschfeld. — Sexuel pathologie, Bonn, 1917.

Les femmes qui deviennent enceintes dans les deux premiers mois de leur mariage se sont presque toutes mariées 10, 12, 15 ou 18 jours après leurs règles et ont été réglées encore une fois avant de devenir enceintes. Par contre, celles dont le mariage a lieu peu de jours après l'arrêt des règles deviennent le plus souvent immédiatement grosses.

Il apparaît donc malgré l'approximation de ces données que les moments les plus favorables à la fécondation, soient : le décours des règles et les deux jours qui suivent leur arrêt. Osborn et Polak admettent qu'après dix-huit mois, les chances de fécondation d'une femme normale par le même homme diminuent beaucoup.

Il est intéressant, à ce propos, de rechercher le rôle de la volupté dans la conception. Virey (1) l'affirme indispensable. L'observation quotidienne le contredit de la façon la plus absolue. Une thèse a été soutenue sur ce sujet dans l'ancienne faculté de médecine de Paris. Elle a pour titre : « An quo salacior mulier eo fecondior ? » L'auteur conclut, après avoir cité un grand nombre d'observations : « Non ergo quo salacior eo fecondior ».

Raciborski (2) partage entièrement cette façon de voir. « Une constitution peu irritable, dit-il, des sens calmes ou même une certaine froideur doivent être regardées comme une condition beaucoup plus favorable à la conception que trop d'ardeur voluptueuse ».

(1) Virey. — Recherches médico-philosophiques sur la nature et les facultés de l'homme, Paris, 1817.

(2) Raciborski. — De la puberté et de l'âge critique chez la femme.

« S'il est vrai, écrit-il encore, que quelques femmes éprouvent pendant les rapports sexuels quelque chose qui rappelle le bonheur constant des hommes, il n'en est pas moins vrai que les trois quarts ne font pour ainsi dire que souffrir les approches de l'homme : pati hominem ». Elles sont les plus fertiles.

***

Hygiène locale. — En dehors des questions un peu spéciales que nous venons d'étudier, toute femme doit, au cours des règles, se soumettre à une hygiène locale et générale bien comprise, sous peine de voir survenir des accidents dont le moins qu'on puisse dire est qu'ils rendent à bien des femmes la vie intolérable.

La menstruation exige une hygiène très spéciale. Les soins locaux sont de la plus grande importance. Le médecin aura souvent à combattre les préjugés invétérés (1) lorsqu'il s'agira d'imposer les principes de la propreté la plus élémentaire.

Il est absolument nécessaire que la femme prenne dans ces moments un soin tout particulier de sa toilette. Le linge de corps doit être changé au moins tous les jours. Par crainte du froid beaucoup de femmes ne changent pas de linge pendant toute la durée de l'écoulement périodique. C'est là une croyance qu'il faut absolument détruire. Le sang, les sécrétions glandulaires souvent âcres et odorantes sont de nature à incommo-

(1) Voir chapitre des mœurs et coutumes, page 50.

der les personnes délicates : le contact prolongé de la vulve avec des linges souillés et humides, devient facilement un élément d'infection et risque de provoquer des érythèmes, des démangeaisons, de l'intertrigo. Pour éviter la sensation de froid du linge propre, on peut le chauffer, cette précaution s'appliquant exclusivement aux personnes sensibles.

Toute femme réglée doit laver ses organes génitaux, non seulement matin et soir, comme en temps normal, mais plusieurs fois par jour, aussi souvent que l'exigera l'abondance de l'écoulement. Les sécrétions accumulées au niveau de la vulve, dans les poils, à la face interne des cuisses, constituent une cause d'irritation qui ajoute au malaise général.

Pour ces lavages, certains auteurs (Siredey, J.-L. Faure) conseillent indifféremment l'eau chaude ou froide. Nous croyons, avec Dalché, que l'eau froide expose à des accidents beaucoup plus fréquents qu'on le suppose. Les lotions à l'eau tiède savonneuse faites avec un linge fin, ou des tampons d'ouate qu'on jette après usage, sont plus agréables et nettoient mieux. Quant à l'éponge, elle doit être rigoureusement proscrite.

Les injections ne sont pas indispensables au cours des règles. En tous cas ne les faire qu'à l'eau bouillie tiède (35° à 38°) sous basse pression, dans le décubitus dorsal et après lavage extérieur. La canule, simple tube en verre de 1 ½ *centimètres* de diamètre, à trou central, ne sera pas poussée au-delà de la vulve.

Pour se préserver des inconvénients de l'hémorragie, les femmes ont l'habitude de « se garnir ». « La garni-

ture » est formée par un linge passant sous la vulve et retenu à la ceinture par une bande ou un cordon. On prendra comme garniture de vieux linges souples, bien secs et aérés. Le linge neuf trop rude blesserait les grandes lèvres et la face interne des cuisses. L'emploi de linges tend de plus en plus à être remplacé par celui de bandes de règles spéciales très répandues dans le commerce. Ce sont des coussinets allongés composés de matières aseptiques (1) ou des petites serviettes éponges très douces, rappelant par leur forme le bandage en T et connues sous le nom de « serviettes hygiéniques ».

Une des garnitures les plus pratiques et les moins coûteuses est réalisée par une couche de coton hydrophile entourée d'une feuille de gaze. Elle présente l'avantage de pouvoir être brûlée aussitôt enlevée. Le coton aurait par contre l'inconvénient de devenir facilement irritant. La garniture ne doit pas être trop serrée et sera renouvelée aussi souvent que l'exigera l'abondance de l'écoulement.

Hygiène générale. — Pour ce qui est des soins généraux, la manière de vivre ne doit pas être changée pour autant qu'elle soit hygiénique. La femme peut poursuivre ses occupations habituelles. Ce qu'il faut éviter, ce sont les excès, les efforts, le surmenage. On renoncera à l'équitation, à la bicyclette, aux promenades trop prolongées, aux voyages fatiguants.

Malheureusement, les gros travaux, le travail à la machine, la station debout, sont le plus souvent l'apa-

(1) Surtout employés en Allemagne.

nage d'ouvrières : femmes de charge, blanchisseuses, repasseuses, vendeuses de magasins et dans toutes ces catégories le chômage, même partiel ne peut être envisagé.

Le repos au lit ou sur une chaise longue est à considérer dans les cas de règles trop douloureuses ou trop abondantes. Le repos agit alors non seulement sur les organes génitaux dont il soulage la congestion trop intense, mais aussi sur l'éréthisme nerveux : son action est particulièrement bienfaisante sur les femmes fatiguées, anémiées, apathiques.

Le régime alimentaire optimum pour la femme au cours des règles a soulevé de nombreuses discussions. Avec Kufferath (1), nous croyons que, d'une façon générale, le régime habituel peut être conservé. Il est prudent cependant d'éviter une alimentation trop abondante.

On ne saurait trop conseiller aux femmes d'éviter la constipation au moment des époques. Il suffit de regarder une coupe du petit bassin de la femme pour se rendre compte de la compression que peut exercer sur l'utérus et ses annexes un rectum rempli de matières. Aussi un grand nombre d'auteurs ont-ils insisté sur les bienfaits des lavements laxatifs légers au moment et surtout un peu en avant, les règles. Aux personnes un peu constipées on pourrait recommander des purgatifs légers, en tenant compte de ce fait « qu'une violente purgation risquerait d'amener une déviation mens-

(1) Kufferath. — La menstruation, la conception, ch. 3. § 11.

truelle » (Dalché). Dalché recommande, en outre, de bien s'assurer au préalable si la venue des règles n'est pas l'occasion d'une débâcle diarrhéique qu'il serait inutile d'exagérer.

Il faut se rappeler que pendant la menstruation la femme est très sensible au froid. Le refroidissement général, le refroidissement des pieds peuvent être suivis d'accidents fâcheux. La femme revêtira des robes chaudes, amples et peu serrées à la taille.

L'hydrothérapie. — Nous abordons maintenant la question si débattue de l'hydrothérapie au cours des périodes menstruelles. Quelle est l'influence des traitements hydrothérapiques et hydratiques sur l'évolution de la fonction menstruelle ?

Certains auteurs ont voulu distinguer dans l'évolution de la fonction cataméniale deux périodes : l'une allant du deuxième au quatrième jour, suivant la durée moyenne totale du molimen hémorragique ; l'autre allant de ce jour à la fin de l'écoulement. Dans la première période le cours des règles serait très influençable et la prudence la plus grande serait de rigueur. Dans la seconde période aucun trouble ne serait plus à craindre et liberté complète serait rendue à la femme.

Une telle division, en admettant même qu'elle fût théoriquement vraie, nous paraît peu applicable à la pratique courante.

Les diverses formes de l'hydrothérapie doivent être considérées :

1° Au point de vue de leur forme, de leur durée, de leur température.

2° Au point de vue des eaux employées.

De toutes les formes d'hydrothérapie le bain est certainement la plus répandue. Il peut être partiel ou général. Partiel il rompt l'équilibre circulatoire et doit être absolument proscrit, sauf dans les cas où on veut agir sur l'appareil génital par des applications locales.

Le bain d'eau général peut se donner en baignoire ou en piscine. Toutes conditions de température et de durée égales, le bain en baignoire a une action moins violente et moins prolongée que le bain en piscine.

Si le bain est chaud, la réaction calorique qui suit la sortie du bain est suffisante en général pour mettre le corps à l'abri du refroidissement ; mais les bains chauds sont congestifs. A mesure que la température du bain se rapproche de la température du corps, les dangers de refroidissement deviennent plus grands. Dans les bains à basse température, le refroidissement devient presque inévitable, à moins que le corps ne soit réchauffé par un exercice soutenu.

Donc les bains à haute température sont à rejeter à cause de leurs effets congestifs ; les bains à basse température à cause du refroidissement pratiquement trop difficile à éviter étant donné surtout la très grande sensibilité de la femme aux périodes cataméniales.

La durée du bain intervient également. Le bain est-il chaud et de longue durée, les chances de refroidissement sont diminuées ; mais le degré de congestion augmente.

Le bain est-il à température plus ou moins basse et de

longue durée, il n'y a pas de congestion, mais les dangers de refroidissement sont d'autant accrus.

Tout ce qui précède concernant les bains s'applique également aux douches. La douche en pluie cependant, « par son action révulsive sur la partie supérieure du corps atténue la congestion chronique de la matrice et modère une menstruation profuse et des règles trop prolongées » (1).

Il en est de même pour les bains de mers qui doivent être interrompus pendant les règles. On a souvent invoqué en faveur de leur continuation l'exemple des femmes des pêcheurs. Elles passent des heures entières, hiver comme été, plongées jusqu'à la ceinture dans l'eau. Puis toutes trempées, elles portent à la ville dans des paniers ruisselants les mollusques et les homards, résultat de leur pêche. Huzel (2) a interrogé 123 de ces femmes qui au cours des règles continuent à aller en mer. Toutes affirmèrent que leurs menstruations étaient régulières. De plus, chez elles, la puberté est plus précoce et la ménopause plus tardive que chez les femmes de l'intérieur des terres. L'auteur en conclue que les immersions sont favorables à la régularité de la menstruation.

Ces conclusions nous paraissent hâtives et téméraires. Nous avons vu, pour notre compte personnel plusieurs cas d'aménorrhée passagère à la suite de bains de mer pris inconsidérément ou de simples bains de pieds. Il nous souvient d'une fillette de 15 ans qui, à la suite

(1) Dalché. — Traitement des maladies des femmes.
(2) Huzel. — Moderne méd. and bacteriol. Review. — Battle Creck, Michigan, February, 1897.

d'une simple promenade pieds nus sur le sable mouillé de la plage, vit ses règles brusquement interrompues. Dans le cas particulier l'aménorrhée dura près de un an. Les règles reparurent au cours d'une crise d'appendicite. (Est-ce l'influence des compresses chaudes et de la glace qui furent successivement appliquées sur le ventre ?)

La question d'ailleurs n'est pas de savoir s'il est possible en prenant beaucoup de précautions d'éviter les accidents ! L'existence seule de risques aussi minimes fussent-ils justifierait déjà l'abstention. A plus forte raison s'impose-t-elle si on veut considérer la fréquence et la gravité des accidents. D'ailleurs la femme la plus adonnée aux pratiques de l'hydrothérapie y renonce sans peine pendant plusieurs jours par mois.

Pour nous résumer nous ne saurions mieux faire que de citer notre excellent maître le Dr Dalché dont l'autorité en cette matière est universellement reconnue. « Pour tout ce qui concerne les pratiques d'hydrothérapie, dit Dalché, je ne puis partager l'avis des médecins qui ne regardent pas comme une contre-indication la période menstruelle » (1).

Les cures thermales. — Nous venons d'étudier l'action de l'hydrothérapie au cours de la menstruation au point de vue de la durée, de la forme et de la température. Il nous reste à étudier la part d'influence qui revient à la minéralisation.

Les eaux sulfureuses ont une action congestive par

(1) Dalché. — Traitement des maladies de la femme, p. 174.

trop puisssante sur les organes ovaro-utérins pour que leur emploi au cours de la menstruation puisse être envisagé.

Les eaux chlorurées sodiques fortes : Salins, Moutiers. Wiesbaden, etc... doivent être également proscrites pendant les règles.

Restent les eaux sulfatées calciques : Dax, Capvern, Bagnères-de-Bigorre, et les eaux ferrugineuses : Forges-les-Bains, Luxeuil, Plombières. Elles sont à coup sûr moins dangereuses que les précédentes, mais là encore il est plus prudent de s'abstenir.

CHAPITRE III

La Ménopause

La ménopause ou suppression des règles survient en général d'après la très grande majorité des auteurs entre 45 et 50 ans. Mlle Tessier, dans sa thèse (1), sur 170 femmes examinées trouve 12,9 % ménopausées avant 45 ans, 61,7 % de 45 à 50 ans et 25,3 % après 50 ans.

De même que dans la puberté, l'âge de la ménopause peut sortir de ces limites pour donner des ménopauses précoces et des ménopauses tardives. Avant 40 ans la ménopause est précoce ; après 50 ans elle est tardive. Ces cas doivent-ils être considérés comme pathologiques ? D'après les statistiques de Mlle Tessier, 81,8 % des femmes ménopausées avant 40 ans sont malades. Quant à celles réglées après 50 ans elles doivent être très suspectées et examinées avec soin. On recherchera chez elles le cancer utérin qui sans être une maladie de la ménopause est souvent favorisé et accéléré par celle-ci.

(1) Mlle Tessier. — Etablissement de la ménopause, Th. méd., Paris, 1912.

Nous avons vu qu'il n'existait aucun rapport entre la précocité ou le retard de la puberté et une ménopause précoce ou tardive. Bien au contraire : à une puberté précoce correspond une ménopause tardive, à une puberté tardive correspond une cessation précoce du flux menstuel (1).

La fécondité par contre semble exercer sur la date d'apparition de la ménopause une influence indéniable. « Plus une femme a eu d'enfants, plus la période menstruelle offre chez elle de tendance à se prolonger ». (Raciborski).

Troubles de la ménopause. — La suppression des règles peut se produire brusquement. Le plus souvent la menstruation s'éteint lentement par la diminution progressive de la quantité du sang perdu. La périodicité des règles est troublée, elles disparaissent, reviennent, pour cesser enfin définitivement.

Cette disparition progressive constitue pour l'organisme féminin la condition la plus favorable. Vinay (2) estime que cette forme s'observe au moins dans la moitié des cas.

Les troubles de la périodicité sont souvent accompagnés de pertes plus ou moins abondantes, de métrorrhagies parfois douloureuses et séparées par des écoulements leucorrhéïques.

La durée de cette période d'hésitation de la fonction

(1) Raciborski. — De la puberté et de l'âge critique. — Littré et Gilbert : Diction. méd. — Asthon : Practice of gynecol., 1907.
(2) Vinay. — La ménopause, chap. III, p. 30-34.

génitale est très variable. Elle peut s'achever en quelques mois. En moyenne, elle s'étend sur une ou deux années.

Parfois les symptômes peuvent persister bien plus longtemps ; Brière de Boismont les a vus durer de 2 à 22 ans.

Accompagnant ces perturbations du flux menstruel on voit apparaitre toute une série de troubles qui varient beaucoup d'une femme à l'autre.

Les plus fréquents sont de nature congestive et névropathique : bouffées de chaleur, sécrétions sudorales sur la face et sur la tête, scialorrhée, sensation de pesanteur de lourdeur, bourdonnements d'oreilles, vertiges, étourdissements, tendances lypothimiques, insomnies, cauchemars, tremblements, etc...

Le pouls est modifié, l'hypertension est fréquente. On trouve de l'hypophosphaturie, de l'hypoazoturie, avec élimination plus grande de carbone par les poumons.

Les organes génitaux internes et externes subissent des modifications importantes. Ils retracent en sens inverse le chemin parcouru à la puberté. Les ovaires s'atrophient ; l'utérus diminuant de volume revient aux dimensions qu'il présente chez la vierge (De Graaf). Ce qui est surtout marqué c'est l'effacement du col ; aussi faut-il se méfier de toute hypertrophie du col utérin au retour d'âge.

Histologiquement l'utérus présente des lésions de sclérose diffuse avec artériosclérose.

L'atrophie ne se limite pas à l'utérus et aux ovaires ; elle s'étend aux organes génitaux externes. Le vagin est rétréci, déplissé, les femmes se plaignent de dyspareunie,

de sécheresse particulière de la muqueuse vulvaire rendant toute intromission désagréable.

Cette déchéance de la femme est signalée dans les livres Hippocratiques « Retentis menstruis, mulieres deformantur et hirsutae fiunt et virilem habitum contrahunt ».

Les troubles que nous venons de citer sont souvent très marqués. Ils expliquent la désignation de la ménopause sous le nom « d'âge critique ». Cependant, à aucun moment de la vie des femmes, depuis 30 ans jusqu'à 70 on n'aperçoit d'autre accroissement dans leur mortalité que celui nécessairement voulu par les progrès de l'âge. Benoiston de Châteauneuf (1) a montré que l'âge de 40 à 50 ans était plus meurtrier pour les hommes que pour les femmes « et cela quel que soit le genre de vie qu'ils embrassent, qu'ils vivent dans la société ou dans la retraite, dans les camps ou dans les cloîtres ».

On ne peut cependant disconvenir qu'une certaine quantité de femmes ne meurt entre 40 et 50 des suites d'accidents de la ménopause ; mais leur nombre est loin d'être aussi élevé qu'on a pu le croire.

Si du côté de la santé physique, dans la moitié des cas il ne survient aucune modification importante, il n'en est plus de même dans l'état psychique.

Chez le plus grand nombre la transformation intellec-

(1) Benoiston de Chateauneuf. — Mémoire sur la mortalité des femmes de 40 à 50 ans présenté à l'Académie des Sciences en 1818. Cité par Chomet dans la santé de la femme, ch. XV, p. 240 et suivantes.

tuelle et morale est des plus évidentes. Les 3/4 des aliénées se rencontrent parmi des femmes ayant l'âge du retour (Garat). Depuis longtemps, d'ailleurs, des aliénistes comme Pinel, Esquirel, Morel ont signalé l'influence néfaste de la ménopause sur le développement des maladies mentales. Cette influence est particulièrement inquiétante chez les femmes entachées d'hérédité ou présentant un terrain névropatique.

Hygiène générale. — Les principaux désordres de la ménopause ont pour origine des modifications circulatoires ou nerveuses. Ils relèvent pour une grande part de la santé générale et peuvent être prévenus ou atténués par une hygiène appropriée. Il importe de prendre de bonne heure les mesures nécessaires pour maintenir l'équilibre de l'organisme. « C'est parce que l'on intervient trop tard que l'on ne peut plus enrayer les processus dystrophiques observés à cette époque » (1).

Les prescriptions générales de l'hygiène suffisent habituellement. Dès que l'on constate entre 35 et 40 ans de la tendance à l'embonpoint, des varices, des douleurs articulaires, diverses manifestations cutanées : urticaire, eczéma, prurit, on doit surveiller de près l'alimentation.

Il faut rendre le régime moins nourrissant, éviter les repas copieux, les mets échauffants. Remplacer en grande partie les viandes faites par des viandes blanches, des légumes, des fruits. Proscrire rigoureusement le gi-

(1) J. Louis Faure et Siredey. — Traité de Gynécol.

bier, les truffes, les pâtés, le homard, les champignons, les tomates, la choucroute, etc.

Supprimer les excitants : vins forts, liqueurs, café, thé. Tous ces liquides augmentent les palpitations, les bouffées de chaleur, la transpiration.

Raciborski conseille d'avoir recours de temps en temps (1 fois tous les 2 ou 3 mois) aux purgatifs ; d'aller aux eaux légèrement laxatives, comme Uriage, ou de prendre ces eaux chez soi, en petite quantité, mais d'une manière suivie (3 ou 4 jours par mois). Cette médication est impérieusement indiquée chez les personnes constipées.

Astruc (1) recommande aussi les purgatifs doux : tannin, manne, rhubarbe ; les diurétiques légers ; les saignées chez les unes tous les mois, chez d'autres 2 ou 3 fois par an.

La vie doit être bien réglée, calme, tranquille, à l'abri des fortes émotions. Par tous les moyens il faut éviter les troubles nerveux qui accompagnent la ménopause et que Raciborski désigne sous le nom de « pléthore nerveuse ». Celles qui ont fait des salons et de la coquetterie la principale occupation de leur vie sont particulièrement exposées à des maux divers et surtout à la mélancolie. Aussi est-il bon de renoncer de bonne heure aux agitations de la vie mondaine pour ne pas aggraver les conséquences naturelles de la ménopause. C'est à la suite de nombreuses émotions, de regrets et de décep-

(1) Astruc. — Traité des mal. de la femme, 1765.

tions de toutes sortes que cet état nerveux se déclare le plus souvent.

L'exercice est en général à conseiller. Exercice modéré, bien ordonné, consistant surtout en promenades à pied, régulières, pas trop fatiguantes auxquelles les femmes sont souvent réfractaires. On prescrira la gymnastique de chambre, les massages et tout ce qui peut entretenir les fonctions de la peau.

Il faut surveiller les urines et combattre par des soins appropriés l'excès d'acide urique, l'insuffisance des éliminations.

Hydrothérapie. — Le traitement hygiénique trouvera un adjuvant de premier ordre dans les cures thermales en rapport avec l'état général des malades. Aux obèses on conseillera Vichy, Brides ; aux constipées, Châtel-Guyon ; Royat, Pougues conviendront aux nerveuses dont l'estomac est irritable ; Evian, Vittel, Centrexeville, Martigny à toutes celles qui ont tendance à l'hypertension.

A l'effet des eaux viendront se joindre l'influence de l'air et d'un repos que les malades ne sauraient pas toujours s'accorder chez elles. Enfin le changement d'habitation, de pays, aidera l'action des eaux en détournant l'attention de la femme de l'objet de ses préoccupations habituelles.

Le bord de la mer, les moyennes altitudes diminuent efficacement les poussées congestives, les sensations de chaleur, d'oppression. L'air excitant des grandes altitudes doit être évité.

L'hydrothérapie judicieusement appliquée rend des services signalés à cette période de la vie féminine. Les bains frais, les lavages journaliers de tout le corps à l'eau froide donnent d'excellents résultats. Chez les personnes nerveuses on mettra en œuvre les méthodes physiothérapiques généralement employées comme sédatifs nerveux : bains tièdes prolongés conseille Raciborski pendant au moins une heure ; bains additionnés de 500 gr. d'amidon ou de quelques litres de décoction de racines de guimauve et de têtes de pavots (Raciboski) ; enveloppements humides, bains électriques, etc.

Aux femmes qui, à l'époque des règles absentes, se plaignent de phénomènes hystéralgiques, de sensibilité dans le petit bassin, Dalché conseille les bains chauds à 38°-39° qui calment les douleurs et atténuent les accidents de l'âge critique. Pris le soir avant le coucher, ils combattent l'insomnie et les cauchemars. Quant aux bains de mer, il faut être très réservé chaque fois qu'on est consulté à leur sujet. L'action stimulante de ces bains peut être nuisible, venant s'ajouter à l'excitation névropathique existante.

Soins locaux. — Localement les soins habituels de propreté sont suffisants. L'utilité des injections est différemment appréciée par les auteurs. Les uns (1) ne les prescrivent qu'en cas de leucorrhée. D'autres, Dalché, J.-L. Faure, Siredey proscrivent les injections trop chaudes ou renfermant des substances irritantes en

(1) Kufferath. — Déjà cité.

particulier le salol, l'acide phénique, les antiseptiques complexes, etc.

Il nous paraît que les injections vaginales à l'eau bouillie, à la température de 45° environ, légèrement alcalinisée (1) ou simplement isotonique à 7 gr. de sel marin par litre d'eau ne peuvent qu'être bienfaisantes en empêchant les légères poussées de vaginite ou de métrite.

De ce qui précède il ne découle pas qu'ayant éloigné les femmes des agitations de la vie mondaine, leur ayant conseillé le repos, l'hydrothérapie, un exercice modéré, il faille : « les enfermer dans un endroit ennuyeux pour les plonger de temps en temps dans l'eau froide ou leur administrer des douches dans l'intention de les distraire et de les calmer » (Raciborski).

Après avoir éloigné des malades toutes causes d'irritation et d'excitation nerveuse, il convient de donner de nouvelles directives à leurs idées en les détournant de ce qui faisait leur préoccupation habituelle. A cette condition seulement on peut espérer une guérison radicale.

Il faut, par tous les moyens combattre l'oisiveté. Trouver des occupations convenables pour absorber une bonne partie de leur activité nerveuse. Raciborski conseille aux femmes ayant atteint l'âge de la ménopause, de se consacrer aux œuvres de bienfaisance. « Etant obligées, de cette manière, d'assister à des malheurs infiniment

(1) Par exemple : Nacl. } ââ 7 gr. pour 1 litre d'eau.
Benzoate de soude }

plus sérieux que les maux dont elles se croient affligées, elles finissent par en effacer de plus en plus l'impression douloureuse trop exagérée ».

Ménopause et rapports sexuels. — La plupart des auteurs conseillent la suppression des rapports sexuels à partir de l'âge de la ménopause. Astruc (1) reconnaît comme dangereux l'usage du mariage à la ménopause. Viney (2) propose de raréfier les rapports dans les années qui précèdent le retour d'âge et cela « indistinctement pour toutes les femmes ». Collinet (3) proclame les « plaisirs veneriens très mauvais chez les femmes arrivées à l'âge critique ».

Cette abstinence serait commandée par les modifications que subissent les organes de la génération, qui se flétrissent, perdent leur excitabilité et leur sensibilité normales. D'ailleurs, ajoutent-ils, l'appétit venerien disparaît : la femme ne désire plus l'approche de l'homme ; elle le subit pour avoir la paix, pour retenir le mari au foyer...

S'il en était toujours ainsi, les recommandations que prodiguent ces auteurs seraient bien superflues. La réalité est toute différente : un très grand nombre de femmes, parfois longtemps après la ménopause, recherchent encore la satisfaction des sens. Chez beaucoup, les feux de l'amour loin de s'éteindre semblent vouloir se raviver pour briller d'un nouvel et dernier éclat. L'ab-

(1) Astruc. — Traité des maladies de la femme.
(2) Vinay. — Déjà cité.
(3) Cellinet. — Les modifications des organes génitaux de la femme à l'époque de la ménop. — Th. Paris, 1887, p. 80.

sence de toute satisfaction sexuelle devient pour elles un véritable supplice dont l'issue fatale a été pour certaines des habitudes honteuses, pour d'autres des scrupules exagérés, la mélancolie, le suicide même (Icard).

Brantôme cite dans « la vie des dames galantes » une veuve qui se remaria à l'âge de 76 ans, atteignit la centaine et conserva toujours sa beauté. Une abbesse de Tarascon de la maison Tallard quitta son couvent à l'âge de 50 ans pour se marier.

La duchesse de Valentinois était encore à l'âge de 70 ans, dit Brantôme, aussi belle, aussi fraîche, aussi aimable qu'à 30. La célèbre Ninon de Lenclos qui préféra ne pas se marier et eut de nombreux admirateurs ne manquait pas, dans sa quatre-vingtième année, d'amants qu'elle rendait heureux.

C'est un fait banal de voir des femmes contracter mariage à l'âge de la ménopause. Tilt a montré qu'en Angleterre, en une seule année, 3.557 femmes se sont mariées entre 45 et 55 ans. Le même fait s'observe en France et dans toute l'Europe. Qui donc à ces « jeunes épouses » demandera de renoncer aux joies de l'hymen.

C'est à notre sens une erreur de contester à la femme « mûre » tout besoin sexuel. Cette erreur repose sur une autre plus générale, à savoir : l'identité de l'instinct sexuel et de l'instinct de reproduction. On considère jusqu'ici le besoin sexuel comme synonime du besoin de reproduction ; mais tel n'est pas le cas. Le besoin sexuel n'évolue pas comme la fonction ovarienne et il peut se manifester longtemps après la disparition de celle-ci.

Quant à l'instinct de la reproduction, il est permis de se demander s'il existe chez l'homme. On peut peut-être le rencontrer exceptionnellement : tel le cas par exemple de certaines femmes qui désirent être mères sans éprouver le besoin d'aimer un homme.

La conception du besoin sexuel comme besoin de reproduction dépend d'une confusion entre le but conscient du besoin et son objet inconscient. Lorsque deux individus s'unissent, ils ne sont pas portés par le désir d'avoir des enfants, mais par la passion de l'un pour l'autre, attraction qui trouve sa réalisation normale dans le coït. Autre chose est le désir des conjoints d'avoir des enfants. Il se développe plus tard et dépend de la réflexion.

Les faits d'ailleurs montrent que le besoin sexuel n'est pas l'homologue de la fonction de la reproduction. La reproduction peut se faire sans le moindre désir comme nous le voyons dans les cas de viol, dans les mariages de raison, etc.

Le but du coït n'est en aucune façon uniquement le besoin d'engendrer des enfants. Dans le mariage monogame, puisque la femme ne peut avoir qu'un enfant par an, le rapport sexuel ne se justifierait qu'une fois par an. Si après un certain nombre d'enfants, 3 ou 4 par exemple, les parents ne se croyaient pas en état d'en élever un cinquième, ils se verraient obligés de renoncer à tout rapport sexuel entre eux. Quel est l'homme sain, quelle est la femme normalement constituée, qui supporterait un tel régime ? Nous avons vu, que dans la période intermenstruelle, entre le 10e et le 20e jour, les

chances de fécondation sont pratiquement négligeables, le désir disparaît-il pour cela ?

La nature, en réclamant ses droits, montre qu'il y a dans l'attraction des sexes, autre chose que le seul besoin de reproduction. Cet autre chose est le besoin du coït qui trouve dans le coït son propre but. C'est le cas de toute union sexuelle occasionnelle qui se justifie et trouve en elle-même sa propre satisfaction.

Puisque le besoin sexuel est absolument indépendant de la fonction de reproduction, pourquoi la suivrait-il dans sa déchéance ? Nous avons interrogé plusieurs femmes âgées : elles ont reconnu que le désir sexuel a survécu chez elles à la ménopause.

Il suffit de s'entretenir avec une femme de 45 ans pour percevoir ses craintes, ses angoisses. Est-il bien sage d'y ajouter cette privation qui apparaîtrait comme la preuve d'un abandon définitif. Nous ne voyons pas quel peut être l'intérêt de hâter une échéance fatale.

Conclusions

1°) Dans l'état actuel de nos connaissances, les rapports exacts de la menstruation et de l'ovulation sont ignorés ; mais il est certain que l'ovaire joue un rôle important dans le mécanisme du phénomène menstruel.

2°) La menstruation est un phénomène physiologique et ne doit pas être considérée comme un état morbide.

3°) Par les modifications qu'elle apporte à l'organisme de la femme, la menstruation crée un état de moindre résistance.

4°) Pour éviter les accidents qui peuvent survenir à la faveur de la plus grande vulnérabilité de la femme aux périodes cataméniales, une hygiène spéciale est à recommander pendant toute la durée du molimen hémorragique.

5°) Cette hygiène s'impose d'une façon particulière-

ment pressante à l'aurore et au déclin de la période d'activité génitale de la femme, la puberté et la ménopause étant très riches en complications.

Vu le Doyen,

ROGER.

Vu le Président,

GILBERT.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

LAPIE.

Bibliographie

A

Albespy. — Troubles génitaux et affections des voies aériennes chez la femme. — *Annales des malad. de l'oreille et du larynx*, février 1894.

Ammon. — Livre d'or de la jeune femme, 1891.

Ancel et Villemin. — Causes de la menstruation. — Soc. de Biolog., Paris, 1907.

Aram. — De la folie sympathique provoquée ou entretenue par les lésions organiques de l'utérus et des annexes.

Aristote. — Histoire des animaux.

Arretée. — De causis et signis ocut. et diut. morborum. — Lugd. Batav, 1731.

Asthon. — Practice of gynecol., 1907.

Astruc. — Traité des maladies de la femme, 1765.

Aswel. — Déviations des règles. — *Gazette Médic. de Paris*, 1838.

Aurelianus (Cœlius). — De morbis acutis et chronicis. — Amstelodami, 1709.

Auvard. — Menstruation et fécondation, 1894.

B

Bacqué. — Sur la puberté. — Th. méd., Paris, 1876.

Baër (Von). — De ovi animal et homèn. genes. etc, 1827.

Baillieau. — Tachycardie et ménopause. — Th. méd., Paris, 1902.

Mlle Bailly. — Le sang menstruel. — Th. méd., Paris, 1923.

Balbiani. — Leç. sur la génération d. vertébrés, 1879.

Ball. — Maladies mentales, 1880-83.

Bandl. — Krankh. d. Tuben, 1886.

Bar, Brindeau, Chambrelent. — Pratique des accouchements, 1897.

Barbaud (Ch.), et Lefebvre (Ch.). — La femme aux trois grandes périodes de sa vie, 1897.

Bates. — Early. menstruat. — *Brit med. Journ.*, 1902.

Bayer. — Die menstruat. in ihr ilezich. z. conceptionfahigkeit., 1906.

Baillarger. — *Gazette Hôpit.*, 1855.
Bendix. — Menstruat. u. lactat. Charite annalen, 1898.
Beneden (Van). — Rec. s. comp. et signif. de l'Auf. Mém. acad. méd. Belg. 1870.
Beneden (Van). — Contrib. à la connais. de l'ov. des mammif. — *Archiv. biolog.* 1880.
Beneden (Van) et Neyt. — Nouv. rech. s. fécond. — *Bull. Acad. Belg.*, 1887.
Berger et Lœwy. — Ub. Angenerk. sexual. Uursprung bei Frauen Wiesbaden, 1906.
Bergier. — Diction. de Théologie.
Berillon et Burot. — Menstr. et sugg. — *Arch. tocolog.*, 1887.
Berthier. — Des névroses menstruelles, 1874.
Bettmann. — Uber herpes laryngis menstr. — *Berlin clinich. Wochensch.*, 1902.
Beuttner. — Ub. Jentzer. exper. Unters. z. frage d. Kastrationsatroph. — *Zeitz f. Geb. und Gyn.*, 42.
Bidault. — Les superstitions médic. ds. le Morvan. Th. med., Paris, 1899.
Blondel et Sendral. — Guér. d'accid. ocul. chez une aménorrh. par trait. emmenag. *La gynécol.*, 1904.
Boldts. — Permang. d. potasse dans la dysmenor. — *Gaz. thérap.*, 1887.
Borie. — Etude sur la ménopause, 1887.
Börner. — Die Wechseljahre d. Frau, 1885.
Bossi. — Einfl. d. menstr. auf d. Muskelkraft. — *Arch. f. Gynek*, 68.
Bossi. — Etud. clin. et expérim. de l'époque la plus favor. à la fécond., etc. — *Nouv. Arch. obst. et gynéc.*, 1871.
Bouin (P.). — Les deux gl. à sécrét. int. de l'ov. : la gl. interstitielle et le corps jaune. — *Rev. Méd. de l'Est.*, 1902.
Braithwaite. — Dysm. et épilep. guér. p. la dilatation du cervix. — *The Lancet*, 1897.
Braithwaite. — Trait. de l'aménor. — Obst. u. gyneck. transact., 1899.
Branca. — Sur les cell. épithél. d. plac. humain. — Soc. biologie, 1904.
Branca et Potocki. — La menstruat. — *Rev. path. d'obstét. et de pédiat.*, 1905.
Braun. — Phys. d. menstruat.
Breton (Le). — Epilepsie et menstr. — Th. Méd. Paris, 1911.
Bride. — Infantil menstr. — *Amér. Journ. O. Surg. a. Gyneck.*, 1899.
Brière de Boismont. — La menstruat., 1842.
Bruant. — De la mélancolie surv. à la ménop. — Th. méd. Paris, 1888.
Burckhardt. — Troubles de la menstr. — *Gyneck. Helvetia*, 1903.

C

Cabanis. — Rapports du physique et du moral de l'homme, 1824.
Cadiat. — De la form. des ovules et des vésic. de De Graaf. — *Gaz. Méd.* Paris, 1880.
Campon. — Traduction de la Bible.
Camus (Le). — Médecine de l'esprit, 1753.
Cannero. — L'art de conserver la santé des Princes.
Carter. — Aménor. With. alcoolisme. — *British. Méd. Journ.*, 1888.
Caruso. — Menstr. pend. la gross. — *Arch. Obst. et Gynéc.*, 1900.
Castare. — Métrorragies des jeunes filles. — Paris, 1898.
Caston. — Doctrine d'Hippocrate.
Chapui, Minaret. — Le sang menst. vient-il des trompes ? — *New-York, Méd. Journ.*, 1888.
Chazan. — Ovul. u. menstr. — *Arch. f. Gyn.*, 36.
Chellier. — Notes d'un médecin chez les femmes arabes.
Chomet (H.). — Santé des femmes, 1836.
Cimbal. — Menstr. u. Geistesstör. — *Munch. méd. Wochensch*, 1905.
Cloquet. — Osphrésiologie, Paris 1821.
Cohnstein. — Uh. Ménop. — *Deutsch. Klinik*, 1873.
Colin. — La Tedkira.
Collinet. — Modif. des org. génit. au moment de la ménop., 1877.
Comby. — Maturité précoce chez les filles. — *Arch. de la méd. des enfants*, n° 8 août 1916.
Cook. — Pubert. in girl. — *Amer. journ. o. obstetr.*, 1902.
Cordier. — Menstr. et tension artr. — Th. méd., Paris, 1905.
Cornil. — Histol. d. corps jaune chez la femme. — *Arch. gyn. et obst.*, 1899.
Consentino. — Ovul. pend. la gross. — *Arch. d'obstetr. e gyn.*, 1897.
Corro. — La mère et l'enfant dans les races humaines, 1882.
Coste. — Recherches sur la générat. des mammif., 1834.
Couvelaire. — La stéril. chez la femme. — *Progrès méd.*, 18 sept. 1921, p. 438.
Creuzer. — Religions de l'antiquité.

D

Dalché (Paul). — Ménorragies chez les cardiaques. — *Abeille méd.*, 1897.
Dalché (P.). — Trait. de la dysménor. — *Bull. thérap.*, 1899.
Dalché (P.). — Parotidite d'origine génit. chez la femme. — *La gyn.*, 1903.
Dalché (P.). — Aménor. et trait. — *La gyn.*, 1903.
Dalché (P.). — Dysménor. des j. femmes. — *Gaz. Hôpit.*, 1904.
Dalché (P.). — La puberté chez la femme, 1906.

Dalché (P.). — De l'aménor. accidentelle. — *Gaz. Hôp.*, 8 juillet 1920, p. 949.
Dalché (P.). — La syphilis et les métrorragies. — *Progrès méd.*, août 1921, p. 364.
Dalché (P.). — La dysovarie. — *Progrès méd.*, 25 août 1922, p. 388.
Dalché (P.). — Trait. de l'aménor. — *Concours méd.*, 31 mai 1925, p. 13-31.
Dalché (P.). — Les maladies de l'ovulation, 1925.
Dalché (P.) et Robin. — Trait. méd. des malad. de la femme.
Darcanne Mouroux. — La ménopause précoce. — *Thé. méd.*, Paris, 1904.
Delage. — La théorie de la fécondat. — *Rev. génér. des sciences*, 19. 1901.
Delius. — Infl. des phénom. cérébraux s. menstr. et trait. — *Zentrabl. f. gyn.*, 1904.
Delmas. — Hydroth. et menstr.
Devy. — Menstr. et fécondité, 1892.
Doctor. — Uh. die Menstr. — *Centralbl. f. gyn.*, 1892.
J. A. Doleris et J. Bouscatel. — Hygiène morale et sociale, 1918.
Döller. — Die Reinheits ü. Speisregeestze d. Alt. Testament.
Dufour. — Contribution à l'étude des auto-intoxic. — *Th. méd.*, Paris, 1888.
Duhoazé. — Menstr. et prescript. religieuses. — Th. méd., Paris.
Duncan. — Fécondation, etc., 1871.
Dunning. — Aménor. — *Méd. report.*, 1900.
Duprat. — Puberté tardive de ses rapports avec la fonct. menstr., la fécondité et la précoc. de la ménop. — Th. méd., Paris, 1910.

E

Engelmann. — What. is. norm, menstr. — *South. Surger gyn. assoc. Atlanta.*, 1900.
Esquirol. — Traité des malad. mentales.
Essen-Möller. — Age de la ménop. en Suède. — *Centralbl. f. gyn.*, 1906.
Eversman. — Méthode de Bier en gyn. — *Centralbl. f. gyn.*, 1905.

F

Faure et Siredey. — Traité de gyn.
Fellner. — Ub. Dymien. u. d. baln thérap. — *Prag. méd. Woc. hensch.*, 1902.
Ferreri. — Neurosi laryng. dopo aleune operazione gynecol. — *Archiv. italiano di otol. e laryng.* — Vol. I, p. 146.
Ferreux. — Troubles resp. d'origine menstr. — *Th. méd.*, Paris, 1901.

FINOT. — Menstr. et fécond. — *Th. méd.*, Paris. 1910.
FISCHER. — La dysménor.. 1898.
FISCHER (Jacques). — L'amour et la morale, 1925.
FODERÉ. — Traité du délire et essai médico-légal sur diverses espèces de folies.
FOL. — Le quadrille des centres, etc. — *Arch. d. sciences phys. et nat.* — Genève. 25, 1891.
FONTAGMONT. — A propos de certains troubles menstr. — *La Méd.*, avril 1923, p. 504.
FORTHERGILL. — Conseils pour les femmes de 40 à 50 ans.
Mlle FRANCILLON. — La puberté chez la femme. — Th. méd., Paris, 1906.
Mlle FRANCILLON. — Hygiène de la femme.
FRANKEL (E). — Hygiène des Weibs. — Berlin-Coblentz, 1904.
FRANKEL (L.). — Die fonction des corpus luteum. — *Arch. f. gyn.*, 68.
FRANKEL (L.). — Exper. unters. ub. d. Funkt. d. corpus luteum. — *Monotsch. f. Gen. u. Gyn.*, 20.
FREDET. — Vaisseaux de l'utérus. — *Journ. anat. et phys.*. 1899.
FREIND. — De emmenologia in qua fluxus mulieribus menstrii phenomena exiguntur. — *Parisiis*, 1727.
FREUD. — Trois essais de la sexualité.

G

Mme GABORIAU (Hélène). — Les trois âges de la femme.
GALLARD. — Leçons cliniques sur la menstr., 1885.
GALTIER-BOISSIÈRE. — La femme : maladies et hygiène spéciale, 1905.
GARDANE (De). — De la menstruation, 1828.
GAUTHIER. — Sécrétion lactée remplaçant la menstr. chez u. j. fille. *Lyon Méd.*, 1903.
GAUTIER. — Fonction menstr. et rut des animaux. — Congrès de méd. et path. génér., Paris, 1901.
GENDRIN. — Traité philos. d. méd. pratique. 1839.
GERDESSUS. — Ménopause et psychiatrie.
GERSTE. — Notes sur la méd. des anciens Mexicains.
GEYL. — Z. Gechichte d. menstr. — *Arch. f. gyn.*, 1887.
GIARD. — L'œuf et le début de s. évolution. — *Bull. scien. d. Nord-Est et de la Belgique*, 1876.
GIBERT. — Age d'apparition des menstr. — Th. méd., Paris, 1912.
GIRAUD (Paul). — La femme à travers la Bible.
GIRDWOOD. — Theory. o. menstr. — Th. Lancet. 1842. *Gaz. méd. d.* Paris, 1843.
GLEY. — Traité de physiologie.
GODART. — Ménop. précoce et obésité. — Th. méd. Paris, 1907.
GODFREY. — Th. ménop. — *The Times a. Regist.*, 1890.

Goutry. — De l'influence de la menstr. en part. s. les affect. cutanées. — Paris, 1899.
Graaf (de), Régnier. — De mulier. org. général. inservintibus. — Leyden, 1672.
Grattery. — Troubles nerveux d'origine menstruelle, 1887.
Grenet. — Troubles amygdaliens menstruels.
Grigaut. — Le cycle de la cholestorinémie. — Th. méd. Paris, 1912.
Grenet. — Physiol. de la menstr.
Guislain. — Traité sur les phrénopathies, 1881.

H

Halban. — Biolog. u. pathol. u. Weibes.
Hallé. — L'hygiène.
Heape. — Menstr. u. ovul. b. d. Affen u. b. menschengschlicht. — *Brit. Med. Journ.*, 1898.
Hendrix. — Menstr. précoce. — *Policlinique*, 1906.
Henry. — Rapports entre l'évol. du corps jaune et l'appar. des règles. — Th. méd., Montpellier, 1922.
Hippocrate. — Œuvres. — Traduct. Littré.
Hirschfeld. — Social patholog. — Bonn, 1917.
Holder. — The age o. pubest. o. indian girls. — *Am. Journ. o. Obst.*, New-York, 23.
Mme Hovelacque. — Hyperthermie prémenstruelle. — Th. méd. Paris, 1920.
Hunter. — Ovulat. O. menstr. — *Méd. ag.*, 21.
Huzel. — Modern. med. and Bacteriol. — *Review. Febrouary*, 1897.

I

Icard. — La femme pend. la menstr.
Iwanof. — Etabl. de la fonct. menstr. — *Russ. med. Journ.*, 1890.

J

Jacob. — Rapports de la menstr. et de l'allait. — Th. méd., Paris, 1898.
Jacobs. — Menstr. phys. et path. — *Policlin.*, 1892.
Janet. — De l'oviducte chez la femme, etc. — Th. Lyon, 1898.
Jaussen. — Coutumes des Arabes au pays de Moab.
Jayele. — Trait. de l'aménor. et de l'olyménor. des jeunes filles et des j. femmes sans métrite. — *Presse méd.*, 13 mai 1922, p. 803.
Jehn. — La puberté et la question du surmenage. Rapport au 57e congrès des naturalistes et méd. allemands à Magdebourg, 18-23 septembre 1889.
Joubert. — Influence du climat tropic. s. la menstr. — *The Lancet*, 1895.

K

Kaan (Henrico). — Psychopatia exualis, 1844.
Keiffer. — La menstr. et ses rapports avec la path. génér. — *Obstetr.*, 1897.
Keiffer. — Sructure de l'utérus. *Soc. belg. de gyn.*, 1900-7.
Keller. — Die menstr. u. ihre Bedeut. f. korperprozedur. — *Berl. Klin. Wochensch.*, 1907.
Kisch. — La stérilité chez la femme, 1888.
Klein. — Menstr. præcox. — *Deutsch. med. Wochensch.*, 1899.
Klemm. — Menstr. præcox. — Inang. Dissert. — Iéna, 1902.
Kraemer. — De motu spermatoz. Inang. Dissert. — Gottingen, 1842.
Kraft-Ebing. — Psychopathia sexualis. — Traduct. Paris, 1885.
Kraft-Ebing. — Psychosis menstr. — Stuttgart, 1902.
Kravetz. — Contribution à l'étude des céphalées d'origine génitale. — Th. Méd., Paris, 1924
Krieger. — Die menstr., 1869.
Mlle Krutchenkoff. — Menstr. : variation des globules sanguins. — Th. méd. Paris, 1909.
Kufferath. — Menstr. et concept., 1909.

L

Labey. — A propos des hémorragies utérines dites de la ménop. — *La méd.*, avril 1925, p. 531.
Laval. — Influence de la menstr. sur l'élimin. de l'ac. urique. — *Méd. moderne*, 1896.
Leiteisen. — Puberté et psychoses : Rôle du surmenage physique dans leur éclosion. — Th. Méd. Paris, 1902.
Letourneau. — L'évolution de l'éducation.
Le Lorier. — Contrib. à l'étude de l'aménor. primitive. — Th. Méd. Paris, 1904.
Léopold. — Untersuch. üb. menstr. u. ovulat. — *Arch. f. gyn.*, XXI.
Lermoyer. — Menstr. p. l'oreille. — Soc. Méd. d. Hôp. Paris, 1899.
Levret. — Essais sur l'observat. des règles génér. et des préjugés de l'accouch., 1766.
Liere de St-Firmin. — Médecine et légende des Indes.
Loiseleur Deslongchamps. — Les lois de Manou. — Traduct. du sanscrit.
Lorroy. — De melancholiæ et morbis melancholiis, 1765.
Loyseau. — Mémoire sur la folie sympathique, 1857.
Lutaud. — Des troubles fonctionnels de l'utérus chez les morphinomanes. — *Arch. de tocol.*, 1887.
Lutaud. — Stérilité chez la femme, 1895.

M

Macrez. — Les petites misères des femmes. — *Journ. de méd. de Bordeaux*, 25 juillet 1923.

Mairet. — Rapports entre les lésions de la sphère génitale et l'aliénat. mentale. — *Montpellier Médic.*, 1880, 1-2.

Mare. — De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires, Paris, 1840.

Marfan. — Surmenage physique. — *Gaz. Hôp.*, 1891.

Marro. — La puberté, 1902.

Martinet. — La ménop. — *Presse Méd.*, 4 mars 1922, p. 375.

Matchinsky. — Atres. des ovules de l'ovaire des mammif. — *Ann. Institut Pasteur*, 1900.

Meurer. — Kyste follicul. et menstr. précoce. — *Centralbl. f. gyn.*, 1905.

Michelet. — L'amour.

Mollet. — La méd. av. Hippocrate.

Mollet. — Rabelais clinicien. — Th. méd., Paris, 1904.

Mollière. — Les préjugés en dietetique.

Mlle Monbiot. — Aménor. et émotion. — Th. Méd., Paris, 1919.

Montgomery. — Traité des symptômes, etc., 1839.

Moreau (de Tours). — Les excentriques, 1894.

Moreau (de Tours). — Suicides et crimes étranges.

Munde. — Ménop. — *Interm. clin. Philad.*, 1894.

N

Narjani. — Considérations sur les causes anatomiques de la frigidité chez la femme. — *Bruxelles Médical*, 27 avril 1924, p. 768.

Negrier. — Rech. anat. et phys. sur l'ovaire, 1840.

Nystrom. — Le vie sexuelle et ses lois.

O

Osterloh. — Comptes rendus annuels de la société des sciences naturelles et médic. de Dresde, 1877-78.

Ott (Von). — Des lois de la périodicité de la fonct. phys. des org. féminins. *Noll. Arch. obst. d. gyn.*, 1890.

Outrepont. — Observ. et remar. relativ. à l'acc. et à la méd. lég. III.

P

Paramonada-Mariadassou. — Mœurs méd. de l'Inde et leurs rapports avec la méd. européenne.

Paul-Boncour. — La puberté chez les anormaux. — *Progrès Méd.*, 18 déc. 1920.

Perier. — Menstr. précoce. — *Ann. Méd. et chir.*, 1899.

Perier. — Anat. et phys. de l'ov. — Th. Méd., Paris, 1866.

Petit-Dutaillis (Paul). — Le facteur endocrine en physiologie gynécologique. — *La Gynécologie*, novembre-décembre, 1925.
Philipps. — Dysménor. des j. femmes. — *British méd. Journ.*, 27 sept. 1924.
Pierra et Jouve. — L'opoth. spermatogénitique chez la femme. — *Rev. franç. de gyn. et obstet.*, 10 nov. 1924.
Pileur (Le). — Préservatifs des dangers de l'amour à travers les âges.
Pilliet. — Text. de l'utérus dans la série des mamm. — *Bull. d. l. sec. gynéc. de Prance, XI.*
Pinel (Philippe). — Traité médico-philosoph. sur l'aliénat. mentale. — Paris, 1809.
Platner (Félix). — Observationes, 1604.
Potocki et Branca. — L'œuf humain, 1905.
Pouchet. — Théorie positive de l'ovul. spontanée, 1847.
Pouchet. — Théorie d. l. fécond. des mamm., 1842.
Pozzi. — Traité de gynéc.
Prenant. — Notes s. l. struct. d. spermatoz. — *C. R. Soc. d. biolog.*, 1888. — Th. 1887.
Prenant. — De la vie morphol. d. corps jaune. — *Rev. gén. d. Sciences*, 1898.
Purkinje. — Symbalæ ad ovi historiam, ante incubationem, 1825.

R

Rabbinovicz. — La méd. du Talmud.
Rabuteau. — De l'infl. de la menstr. sur la nutrit. — *Gaz. hôp.*, 1870, 51.
Raciborski. — Traité de la menstr., 1868.
Rayer. — Précoc. sexual. dévelopg., 1902.
Retterer. — Fécond. Diction. phys. de Ch. Richet, 1902.
Ribemont et Dessaignes. — Traité d'accouch., 1897.
Robin et Dalché. — Trait. méd. d. malad. des femmes.
Roche. — Nourrice, infl. de la menstr. s. l'enfant qu'elle allaite. — Th. méd., Paris, 1900.
Rouget. — Rech. sur les org. érectiles de la femme, etc. — *Journ. d. l. physiol.*, 1858.
Rouget. — Rech. s. l. dévelop. d. l'œuf et de l'ov., etc. — Comptes rendus acad. d. sciences, Paris, 1879.
Rousseau J.-J. — Emile.
Roussel (Pierre). — Système phys. et moral de l. femme suivi, etc., Paris, 1809.

S

Sabourin. — La fièvre menstr. des phtisiques. — *Rev. méd.*, 1905.
Savary. — Traduct. d. Coran.
Savatier. — De l'infl. de l. menstr. s. l. voies digestives.

Schafier (Henri). — Etude clin. s. l. malad. des femmes.
Schickelé. — Fonct. ov. — *Rev. gyn. et obst.*, Tome 9, 1924.
Schlager. — Zeitsch. f. psych., 1855.
Schoefer. — Infl. d. Psychose a. d. menstr. — *Vorgang. Allg-Zeit. f. Psych.*, 1893.
Schmey. — Theor. d. menstr. — *Therop. Monatsch.*, 1897.
Schröder. — Traité des mal. d. l. femme.
Schulé. — Geister Kronkheiten, 1878.
Schvab. — Traduct. Talmud.
Sigismund. — Ideen üh. d. Wesen d. menstr. — *Berl. Klin. Woch.*, 1871.
Sinety (de). — Rech. s. l. muqueuse uter. pend. la menstr. — *Gaz. méd.*, Paris, 1881.
Sinéty (de). — Sur l. dévelop. d. foll. de de Graaf, etc. — *Ann. de gyn.*, 1875.
Sinety (de). — Stérilité et trait., 1892.
Siredey et J. L. Faure. — Traité de gyn.
Siredey. — Notes sur q. q. cas de ménop. précoce. — *Soc. d'obst. de gyn. et d. pediat.*, 1903.
Siredey. — La dysménor. — *La gyn.*, avril 1923, p. 193-218.
Siredey et Mlle Francillon. — Rech. s. l. modif. de la pression sanguine pend. la menstr.
Skrobansky. — Discussion du travail de Frankel. — *Centralbl. f. gyn.*, 1904.
Stolz. — Diction. Jaccoud. Article menstr.
Sue. — Essais histor., littér. et crit. sur l'art d. accouch., 1779.

T

Tait Lawson. — Menstr. and. the ovaries. — *Th. Lancet*, 1888.
Tait Lawson. — Notes on the process. of menstr. — *Buff. méd. a. Surg. Journ.*, 1895.
Tait Lawson. — Th. corpus luteum. — *The Lancet*, 1892.
Mlle Tessier. — Etabliss. d. l. ménop. — Th. méd., Paris, 1911.
Tissot. — Compendium d. méd.
Torre Blanco. — Les ménor. d. l. puberté. — *Arch. d. méd. cirurg. y spcialidades*, 1924, p. 95.

V

Valentin. — Les relig. orient. consid. d. l. rapports avec l'hyg. et la prophyl. d. mal. contagieuses.
Van der Stricht. — La rupture d. foll. ovar. et l'hist. d. corps jaunes. — *C. R. Ass. anat.*, 1901.
Von Swieten. — Commentaria in Herm. Bohershaave aphorismos. Parisiis, 1765.
Vedeler. — Aménor. hysterica. — *Centralbl. f. gyn.*, 1900.

VEDELER. — Dysmenor. hysterica. — *Arch. f. gyn.*, 54.
VIGNES. — Notes et rech. s. l. menstr. — Th. méd., Paris, 1913.
VIGNES. — Q. q. consid. s. l. puberté. — *Progrès méd.*, 3 oct. 1925.
VIGOUREUX. — Diction. d. l. Bible.
VILLEMIN. — Le corps jaune considéré comme gl. à secrét. int. d. l'ovaire. — Th. méd., Lyon, 1908.
VINAY. — Ménopause.
VIREY. — Rech. médico-philosoph. s. l. nature et les facultés de l'homme. Paris, 1817.
VIRMOREL. — Tachyc. ou palpit. dites nerveuses d. la puberté et d. l. ménop. — Th. méd., Paris, 1907.

W

WALLICH. — Les prétendues menstr. d. femmes enceintes.
WARDEMBOURG. — De morbis animi ex animaliis hemorragicis, 1719.
WEHEFRITZ. — Pubertas præcox und Graviditat. — *Monatschrift f. Geburtch.* gynäk, tome LXIII, fascic. II, 4 et 5 juillet 1923.
WEISS. — La femme, la mère, l'enfant, 1897.
WILLETTE. — Accid. nerveux de l. ménop., 1877.
WILLIS. — Patholog. cerebri et nervosi generi specimen, 1668.
WITKOWSKI. — Histoire d. accouch. chez l. peuples.
WITKOWSKI. — Anecdotes et curiosités hist. sur les accouch.
WITKOWSKI. — Joyeusetés d. l. médecine.
WITKOWSKI. — Gaytez d'Eusculape.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

Introduction 11

Première partie. Physiologie de la menstruation 12

Définition 12

I. *Théories de la menstruation* 13

Théorie de Pflüger 14
Théorie de Sigismund 16
Théorie de Pinard 17
Rapports entre le corps jaune et l'hémorragie menstruelle. 18

II. *Histophysiologie de l'ovaire* 22

Fonctions externes : l'ovogénèse 22
Le primum movens du cycle 23
Première phase du cycle 23
Deuxième phase du cycle 26
Troisième phase du cycle 27
Quatrième phase du cycle 31
Sécrétion interne de l'ovaire 31
Action morphogène de l'ovaire 33
Action nutritive 35
Action fonctionnelle 35
Actions toxique, antitoxique et pathologique de l'ovaire. 39

III. *De l'utilité des règles* 41

Deuxième partie. — La menstruation dans ses rapports avec les religions et les mœurs 44

I. Les Religions 44

La Bible 44
Le Coran 47
Les religions aryennes 47
Les religions syriennes 49

II. *Mœurs et coutumes* 50

Troisième partie. Hygiène de la Menstruation..... 56

I. *La Puberté*..... 57

Age d'apparition du molimen hémorragique..... 58
Puberté normale..... 58
Puberté précoce..... 59
Puberté tardive..... 61
Infantilisme pubéral..... 61
Règles déviées..... 62
Mode d'instauration des premières règles..... 62
Influence de l'âge d'apparition des premières règles sur les menstruations à venir, sur la fécondité et sur l'âge d'apparition de la ménopause..... 63
Influence du coït sur les premières règles..... 64
Puberté, état morbide ?..... 65
Des considérations qui pourraient expliquer la gravité de la puberté chez la jeune fille..... 66
Hygiène de la Puberté..... 69
L'alimentation..... 71
L'habitation, les vêtements..... 73
La culture physique, ses dangers..... 74
Surmenage intellectuel..... 77
L'hydrothérapie..... 78
La sensibilité laryngée..... 79
L'éducation sexuelle..... 80
Les lectures..... 84
Le mysticisme religieux..... 85
La musique..... 86
L'odorat..... 86

II. *Période d'activité génitale*..... 89

Troubles accompagnant le flux menstruel..... 89
De l'influence réciproque de chacun des deux systèmes : génital et nerveux..... 93
Menstruation et désir sexuel..... 101
Menstruation et coït..... 103
Menstruation et conception..... 106
Hygiène locale..... 109
Hygiène générale..... 111
L'hydrothérapie..... 113
Les cures thermales..... 116

III. *La Ménopause*..... 118

Troubles de la ménopause..... 119
Hygiène générale..... 122

Hydrothérapie 124
Soins locaux 125
Ménopause et rapports sexuels 127

Conclusions 131

Bibliographie 133

Imp. Commerciale Perrette, Limoges.